

<感染状況について>

- ・ 全国の新規感染者数(報告日別)は、直近の1週間では10万人あたり約14。年齢別に10万人あたりの感染者数をみると、50代以下が中心。
- ・ 新規感染者数の減少に伴い、療養者数や重症者数も減少が継続している。また、死亡者数(※)は緩やかな減少傾向に転じている。公衆衛生体制・医療提供体制についても改善傾向にある。

実効再生産数：全国的には、直近(9/9時点)で0.64と1を下回る水準が続き、首都圏・関西圏はともに0.65となっている。

(※) 各自治体が公表している数を集計したもの。公表日ベース。

<感染状況の分析【地域の動向等】> ※新規感染者数の数値は、報告日ベースの直近1週間合計の対人口10万人の値。

首都圏 (1都3県)	東京では、新規感染者数は減少が続いており、約18。入院者数と重症者数も減少している。病床使用率は3割を切り、重症病床使用率は5割を切る水準。新規感染者に占める60代以上の割合は11%、入院者では32%、重症者では38%。8月以降、入院者や重症者に占める60代以上の割合が増加傾向にあることに注意。自宅療養者・療養等調整中数も減少が続き、約18。埼玉、千葉、神奈川でも、新規感染者数は減少が続いており、それぞれ約16、15、16。病床、重症病床の使用率は減少が続き、特に病床使用率はいずれも約3割。
沖縄	新規感染者数は約47と全国で最も高い水準だが、今週先週比が0.50で、減少が続く一方、未成年の割合が上昇。病床、重症病床の使用率は減少が続いており、いずれも3割台の水準。自宅療養者・療養等調整中数も減少が続き、約58。
関西圏	大阪では、新規感染者数は減少が続いており、約31。入院者数も減少が続いており、病床使用率は3割台の水準。重症者数も減少が続くが、5月のピーク時をやや下回った水準。自宅療養者・療養等調整中数も減少が続き、約38。滋賀、京都、兵庫でも、新規感染者数は減少が続き、それぞれ約10、15、21。いずれも、病床使用率は約3割。夜間滞留人口は、大阪、京都、兵庫、滋賀で増加に転じている。特に、兵庫、滋賀では足元での増加が見られ、新規感染者数の動向に注視が必要。その他、奈良、和歌山でも新規感染者数は減少が続き、それぞれ約15、7。
中京・東海	愛知では、新規感染者数の減少が続いており、約20。入院者数も減少が続いており、病床使用率は3割台の水準。自宅療養者・療養等調整中数も減少が続き、約42。岐阜、静岡、三重でも減少が続き、それぞれ約13、8、8。いずれも、病床使用率は、岐阜、三重で2割台、静岡で1割台の水準。夜間滞留人口は、愛知では増加に転じ、三重では増加が続く。新規感染者数の動向に注視が必要。
北海道	新規感染者数は減少が続き、約8(札幌市約12)。入院者数も減少が続き、重症病床使用率は2割を切る水準が継続。
九州	福岡では、新規感染者数は減少が続き、約13。入院者数も減少が続き、重症病床使用率は2割を切る水準が継続。夜間滞留人口は、増加に転じており、新規感染者数の動向に注視が必要。その他九州各県では新規感染者数の減少が続いている。
その他の地域	○緊急事態措置対象地域：茨城、栃木、群馬、広島では、新規感染者数は減少が続き、それぞれ約11、12、9、10。病床使用率は、茨城、栃木、群馬で2割台、広島で1割台の水準。夜間滞留人口は、群馬では増加に転じ、栃木では増加が続く。新規感染者数の動向に注視が必要。 ○重点措置対象地域：宮城、福島、石川、岡山、香川では、新規感染者数の減少が続き、それぞれ約7、3、6、5、4。

＜今後の見通しと必要な対策＞

- 今回の感染拡大はデルタ株の影響や夏休みなどの影響によると考えられるが、これまで市民や事業者の感染対策への協力、夜間滞留人口の減少、ワクチン接種率の向上、医療機関や高齢者施設でのクラスター感染の減少などにより、緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置区域を含め、全国的に感染者数の急速な減少が続いている。これにより、療養者数や重症者数も着実に減少し、医療提供体制・公衆衛生体制は改善傾向にある。
- 今後もワクチン接種が更に進むことによる効果が期待される一方、9月の連休における移動の増加や大学等の学校再開などにより普段会わない人との接触機会が再び増えることや、感染者数が減少したことに伴う安心感が人々の行動変容につながることで接触機会が増えることにより、新規感染者数のリバウンドにつながる懸念もあり、これを注視していく必要がある。
- これまでの全国的な感染拡大により、医療提供体制・公衆衛生体制に大きな負荷がかかった。なお多くの重症者がいる地域もあり、一般医療への制限も伴っていることを踏まえれば、必要な対策を徹底してできるだけ感染者数を減少させることが必要。また、対策の緩和を検討する際には、地域の状況に応じた段階的な対応を図ることが求められる。さらに、感染リスクの高い場所において感染が循環・維持される可能性があるため、そのような場における対策を徹底することが必要。
- 引き続き、ワクチン接種を進めることが求められるが、それに伴い感染者の病態像は変化しつつあり、今後の感染再拡大に備え、それに適合した医療提供体制・公衆衛生体制の強化を進めることが求められる。また、ワクチン接種が先行する海外において、感染が再拡大している事例にも留意する必要がある。なお、この秋冬のインフルエンザ流行を見据えた準備も必要。

★基本的な感染対策の徹底を

既にワクチンを接種した方も含め、外出せざるを得ない場合も遠出や大勢で集まることを避け、混雑した場所や時間など感染リスクが高い場面を避けること。改めて、正しいマスクの着用、手指衛生、ゼロ密(1つの密でも避ける)や換気といった基本的感染防止策のほか、業種別ガイドラインの再徹底、職場での感染防止策の継続、従業員がワクチンを受けやすい環境の提供、会議の原則オンライン化とテレワーク推進を徹底すること。引き続き、ワクチン接種を積極的に進めるとともに、少しでも体調が悪ければ検査・受診を行うこと。

★最大限に効率的な医療資源の活用を

地域の医療資源を最大限活用して、一般医療への影響を最小限に抑えつつ、コロナ医療に必要な医療を確保することが求められる。今後も冬に向けて更に厳しい感染状況が生ずるという前提で、地域全体の医療提供体制の在り方の整理や臨時の医療施設・入院待機施設の整備、自宅・宿泊療養の体制強化、医療人材確保の仕組みの構築などについて、早急に対策を進める必要があること。

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況 (医療提供体制等の負荷・感染の状況)

【 医療提供体制等の負荷 】 【 感染の状況 】 【 参考 】

時点	人口	①医療の逼迫具合				②療養者数	③PCR陽性率 (最近1週間)	④新規陽性者数 (最近1週間)	⑤感染経路不明割合	直近1週間 とその前1週間の比
		入院医療		重症者用病床						
		確保病床使用率	入院率(注)	確保病床使用率 【重症患者】						
2019.10		9/26	9/26	9/26	9/26	~9/19(1W)	~9/26(1W)	~9/17(1W)	~9/26(1W)	
単位	千人	%(前週差)	%(前週差)	%(前週差)	対人口10万人 (前週差)	%(前週差)	対人口10万人 (前週差)	%(前週差)	(前週差)	
ステージⅢの指標		20%	40%	20%	20	5%	15	50%	-	
ステージⅣの指標		50%	25%	50%	30	10%	25	50%	-	
北海道	5,250	11.5% (▲8.9)	35.4% (+0.1)	9.8% (▲2.8)	12.2 (▲9.8)	2.9% (▲1.0)	7.60 (▲3.6)	43.5% (+6.2)	0.68 (+0.08)	
茨城県	2,860	26.7% (▲1.8)	34.4% (+5.2)	24.3% (▲2.9)	16.3 (▲10.7)	7.4% (▲1.4)	10.94 (▲15.4)	32.1% (▲2.0)	0.42 (▲0.26)	
栃木県	1,934	23.1% (▲8.4)	31.3% (+1.0)	19.6% (▲6.5)	18.1 (▲7.4)	7.5% (+4.5)	11.84 (▲9.3)	38.1% (▲4.9)	0.56 (▲0.08)	
群馬県	1,942	21.1% (▲3.0)	(参考: 42.1%) (+6.3)	21.1% (▲1.3)	12.9 (▲4.6)	4.6% (▲2.2)	9.47 (▲3.0)	41.2% (+1.8)	0.76 (+0.28)	
埼玉県	7,350	31.3% (▲14.4)	(参考: 21.7%) (+1.0)	28.0% (▲9.7)	36.8 (▲19.6)	8.6% (▲2.8)	16.22 (▲17.3)	44.2% (▲3.8)	0.48 (▲0.07)	
千葉県	6,259	28.1% (▲11.0)	27.2% (+9.9)	28.6% (▲15.6)	26.7 (▲26.9)	10.4% (▲6.1)	14.86 (▲16.5)	75.8% (▲4.4)	0.47 (▲0.04)	
東京都	13,921	23.3% (▲7.5)	33.4% (+5.9)	44.1% (▲8.2)	33.4 (▲19.6)	4.5% (▲2.1)	18.24 (▲22.8)	54.5% (+0.6)	0.44 (▲0.14)	
神奈川県	9,198	33.0% (▲10.5)	(参考: 31.6%) (+5.7)	36.6% (▲7.2)	24.1 (▲16.9)	13.5% (▲6.6)	16.46 (▲20.8)	57.0% (▲3.5)	0.44 (▲0.13)	
岐阜県	1,987	20.8% (▲7.6)	41.1% (+4.0)	13.6% (▲6.8)	21.2 (▲10.3)	5.8% (▲3.1)	13.44 (▲9.0)	37.3% (+6.8)	0.60 (+0.13)	
静岡県	3,644	12.2% (▲6.0)	20.3% (+2.4)	14.5% (+0.0)	14.1 (▲6.8)	7.9% (▲1.1)	7.55 (▲12.2)	42.2% (▲2.4)	0.38 (▲0.24)	
愛知県	7,552	31.6% (▲9.6)	(参考: 12.4%) (+2.8)	27.9% (▲7.1)	59.0 (▲38.3)	17.4% (▲8.7)	20.03 (▲28.0)	42.2% (+1.2)	0.42 (▲0.05)	
三重県	1,781	22.1% (▲14.2)	28.5% (▲1.9)	11.5% (▲4.9)	22.6 (▲12.2)	15.9% (▲10.3)	7.75 (▲9.7)	36.4% (+2.7)	0.44 (+0.01)	
滋賀県	1,414	27.4% (▲9.7)	44.8% (+5.7)	7.7% (▲3.8)	16.9 (▲9.3)	9.2% (▲3.5)	9.90 (▲9.2)	32.9% (+6.2)	0.52 (▲0.08)	
京都府	2,583	25.9% (▲9.3)	11.3% (▲0.2)	18.6% (▲6.2)	57.3 (▲29.7)	8.3% (▲3.1)	15.06 (▲17.7)	48.4% (▲7.0)	0.46 (▲0.02)	
大阪府	8,809	34.2% (▲21.3)	21.7% (+1.3)	31.3% (▲1.7)	62.7 (▲41.9)	7.3% (▲4.2)	30.59 (▲29.3)	59.4% (▲4.0)	0.51 (▲0.03)	
兵庫県	5,466	33.0% (▲7.1)	24.4% (+4.9)	28.9% (▲12.7)	33.6 (▲17.3)	11.4% (▲6.3)	21.39 (▲16.4)	45.7% (▲2.2)	0.57 (+0.04)	
広島県	2,804	12.2% (▲5.5)	(参考: 27.2%) (+6.0)	10.1% (▲5.8)	14.8 (▲11.0)	1.9% (▲1.0)	9.56 (▲8.2)	41.4% (+0.1)	0.54 (+0.00)	
福岡県	5,104	24.8% (▲11.2)	(参考: 12.1%) (▲0.1)	12.3% (▲3.4)	65.2 (▲19.7)	7.1% (▲4.2)	12.99 (▲12.6)	46.5% (▲2.8)	0.51 (+0.06)	
沖縄県	1,453	33.7% (▲12.2)	19.2% (+1.2)	36.4% (▲10.7)	92.8 (▲55.4)	8.2% (▲3.1)	47.14 (▲47.6)	50.2% (▲2.3)	0.50 (▲0.14)	

	医療逼迫に関する指標							新規陽性者数（※5）	
	新型コロナウイルス感染症医療の負荷					一般医療への負荷			
	病床利用率	重症病床利用率	入院率（※1）	重症者数（※2）	自宅療養者等数及び療養等調整中の合計（※3）		救急搬送困難事案（※4）		
					50%未満	50%未満			
前週比	前週比	前週比	前週比	前週比	前週比	前週比	前週比	前々週比	
01 北海道	12%	10%	↑ 1.09	↓ 0.74	6	↓ 0.76	0.63(札幌市)	↓ 0.68	↓ 0.41
08 茨城県	27%	24%	↑ 1.13	↓ 0.78	7	↓ 0.55	2.25 (水戸市)	↓ 0.42	↓ 0.28
09 栃木県	23%	20%	↑ 1.14	↓ 0.83	7	↓ 0.68	1.33 (宇都宮市)	↓ 0.56	↓ 0.36
10 群馬県	21%	21%	↑ 1.10	↓ 0.90	2	↓ 0.66	皆減 (前橋市)	↓ 0.76	↓ 0.37
11 埼玉県	31%	28%	↑ 1.29	↓ 0.75	24	↓ 0.65	1.00 (さいたま市)	↓ 0.48	↓ 0.27
12 千葉県	28%	29%	↑ 1.65	↓ 0.77	17	↓ 0.45	0.77 (千葉市)	↓ 0.47	↓ 0.24
13 東京都	23%	44%	↑ 1.21	↓ 0.71	18	↓ 0.64	0.82 (東京)	↓ 0.44	↓ 0.26
14 神奈川県	33%	37%	↑ 1.43	↓ 0.80	14	↓ 0.68	1.12 (川崎市) 0.75 (横浜市) 1.19 (相模原市)	↓ 0.44	↓ 0.25
21 岐阜県	21%	14%	↑ 1.17	↓ 0.75	3	↓ 0.84	— (岐阜市)	↓ 0.60	↓ 0.28
22 静岡県	12%	15%	↑ 1.20	↓ 0.58	9	↓ 0.65	1.00 (静岡市) 1.00 (浜松市)	↓ 0.38	↓ 0.24
23 愛知県	32%	28%	↑ 1.58	↓ 0.77	42	↓ 0.61	1.10 (名古屋市)	↓ 0.42	↓ 0.20
24 三重県	22%	11%	↑ 1.66	↓ 0.48	15	↓ 0.68	皆減 (四日市市)	↓ 0.44	↓ 0.19
25 滋賀県	27%	8%	↑ 1.28	↓ 0.82	4	↓ 0.55	— (大津市)	↓ 0.52	↓ 0.31
26 京都府	26%	19%	↑ 1.30	↓ 0.56	51	↓ 0.84	0.67 (京都市)	↓ 0.46	↓ 0.22
27 大阪府	34%	31%	↑ 1.39	↓ 0.79	38	↓ 0.59	0.98 (大阪市) 0.83 (堺市)	↓ 0.51	↓ 0.28
28 兵庫県	33%	29%	↑ 1.32	↓ 0.78	19	↓ 0.76	0.83 (神戸市)	↓ 0.57	↓ 0.30
34 広島県	12%	10%	↑ 1.20	↓ 0.82	5	↓ 0.56	0.53 (広島市)	↓ 0.54	↓ 0.29
40 福岡県	25%	12%	↓ 1.00	↓ 0.92	52	↓ 0.85	1.05 (福岡市) 2.33 (北九州市)	↓ 0.51	↓ 0.22
47 沖縄県	34%	36%	↑ 1.67	↓ 0.72	58	↓ 0.58	1.00 (那覇市)	↓ 0.50	↓ 0.32

※1 入院率（入院者数/療養者数）傾向は、直近7日間の平均値と前7日間の平均値との比

※2 重症病床者数傾向は、直近7日間の平均値と前7日間の平均値との比

※3 自宅療養者等数及び療養等調整中の合計は、厚生労働省調べ（9月26日時点。ただし、千葉県、神奈川県、京都府、兵庫県、福岡県は9月25日時点）

自宅療養者等数及び療養等調整中の合計の前週比は9月22日時点との比較

※4 救急搬送困難事案（救急隊による「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案として、各消防本部から総務省消防庁に報告があったもの）は、9月6日～9月12日の間と9月13日～9月19日の間との比（総務省消防庁「各消防本部からの救急搬送困難事案に係る状況調査」）

※5 新規陽性者数傾向は、直近7日間の平均値と、前7日間の平均値及び前々7日間の平均値との比

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況 (医療提供体制等の負荷・感染の状況)

【 医療提供体制等の負荷 】 【 感染の状況 】 【 参考 】

時点	人口	①医療の逼迫具合				②療養者数	③PCR陽性率 (最近1週間)	④新規陽性者数 (最近1週間)	⑤感染経路不明割合	直近1週間 とその前1週間の比
		入院医療		重症者用病床						
		確保病床使用率	入院率(注)	確保病床使用率 【重症患者】						
単位	千人	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	% (前週差)	(前週差)	
ステージⅢの指標		20%	40%	20%	20	5%	15	50%	—	
ステージⅣの指標		50%	25%	50%	30	10%	25	50%	—	
宮城県	2,306	17.5% (▲3.8)	(参考: 28.4%) (+2.8)	7.4% (▲9.3)	12.8 (▲5.1)	3.8% (▲1.8)	7.16 (▲5.1)	47.3% (+6.2)	0.58 (▲0.10)	
福島県	1,846	9.6% (▲8.0)	(参考: 58.7%) (▲1.9)	6.1% (+0.0)	5.6 (▲4.4)	1.5% (▲1.5)	3.09 (▲4.0)	19.4% (▲10.8)	0.44 (▲0.07)	
石川県	1,138	15.9% (▲1.4)	51.5% (+12.6)	7.7% (+0.0)	11.8 (▲5.2)	2.0% (+0.1)	6.15 (▲5.4)	37.1% (+0.3)	0.53 (▲0.21)	
岡山県	1,890	9.0% (▲5.4)	(参考: 34.2%) (+21.2)	5.9% (▲1.5)	13.4 (▲19.1)	2.8% (▲1.4)	4.87 (▲7.8)	39.9% (+6.7)	0.38 (▲0.09)	
香川県	956	12.6% (▲1.7)	(参考: 43.5%) (+7.3)	10.0% (▲6.7)	7.2 (▲2.6)	2.0% (▲0.6)	3.66 (▲3.2)	45.7% (+10.2)	0.53 (▲0.05)	
熊本県	1,748	13.9% (▲5.5)	35.1% (+2.1)	8.5% (▲4.2)	17.8 (▲7.7)	9.2% (▲3.4)	8.70 (▲7.2)	27.0% (▲7.5)	0.55 (+0.05)	
宮崎県	1,073	9.8% (▲6.4)	(参考: 34.4%) (+5.0)	12.1% (▲3.0)	9.1 (▲7.6)	5.0% (+2.5)	4.75 (▲6.6)	29.1% (+3.4)	0.42 (▲0.17)	
鹿児島県	1,602	9.6% (▲8.0)	(参考: 76.5%) (+36.1)	7.7% (▲2.6)	6.1 (▲10.9)	6.0% (+1.9)	1.62 (▲9.1)	29.5% (+2.5)	0.15 (▲0.35)	

注: 入院率の指標については療養者数が人口10万人あたり10人以上の場合に適用する。また、新規陽性者が、発生届が届け出られた翌日までに療養場所の種別が決定され、かつ入院が必要な者が同日までに入院している旨、都道府県から報告があった場合には入院率を適用しない。このため、適用しない都道府県については(参考)としている。なお、入院率の適用の判断は、9月24日時点のもの。

- ※: 人口推計 第4表 都道府県, 男女別人口及び人口性比-総人口, 日本人人口 (2019年10月1日現在)
- ※: 重症者数は、集中治療室 (ICU) 等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助 (ECMO) による管理が必要な患者数。
- ※: 「療養者数 (10万人あたり)」、「確保病床使用率」、「重症者確保病床使用率」及び「入院率」は内閣官房資料「都道府県のステージ判断のための指標」による。療養者数の前週差は、厚生労働省で把握した数値との差である。また、確保病床使用率の前週差は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」(令和3年9月24日公表)との差である。

- ※: 陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積 (各都道府県の発表日ベース) を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。
- ※: PCR検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。
- ※: 各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週差が前週公表の値との差と一致しない場合がある。
- ※: ⑤と⑥について、分母が0の場合は、「-」と記載している。
- ※: 2020年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のアリンク割合については、木曜日から水曜日までの新規感染者について翌週に報告されたものであり、他の都道府県と対象の期間が異なる点に留意。

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

参考資料3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アンリンク割合)	確保病床に 入院している 者の数	確保病床に 入院している 重症者数	確保病床に 入院してい る者の数	確保病床に 入院してい る重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	~9/25(1W)	~9/25(1W)	~9/18(1W)		~9/17(1W)	9/21	9/21	9/14	9/14	9/21	9/14
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	420	8.00	627	0.67	43%	408	18	526	26	139	231
青森県	1,246	183	14.69	324	0.56	21%	103	5	112	9	58	78
岩手県	1,227	19	1.55	90	0.21	29%	50	0	101	0	16	69
宮城県	2,306	167	7.24	298	0.56	47%	106	9	145	16	188	264
秋田県	966	41	4.24	55	0.75	24%	24	1	20	2	35	74
山形県	1,078	36	3.34	61	0.59	21%	50	2	86	3	6	21
福島県	1,846	61	3.30	144	0.42	19%	112	3	206	6	18	37
茨城県	2,860	357	12.48	798	0.45	32%	225	19	299	25	209	201
栃木県	1,934	233	12.05	433	0.54	38%	150	12	191	14	141	161
群馬県	1,942	199	10.25	255	0.78	41%	122	17	197	21	151	214
埼玉県	7,350	1,285	17.48	2,744	0.47	44%	855	89	1,149	113	529	640
千葉県	6,259	1,037	16.57	2,145	0.48	76%	582	68	783	84	227	344
東京都	13,921	2,805	20.15	6,209	0.45	54%	2,028	631	3,059	918	835	1,381
神奈川県	9,198	1,715	18.65	3,706	0.46	57%	978	122	1,258	161	257	321
新潟県	2,223	163	7.33	218	0.75	38%	158	5	166	8	31	36
富山県	1,044	42	4.02	58	0.72	39%	65	7	98	5	6	11
石川県	1,138	73	6.41	140	0.52	37%	75	3	95	3	43	59
福井県	768	79	10.29	101	0.78	13%	102	0	134	0	14	23
山梨県	811	101	12.45	111	0.91	52%	65	1	144	1	34	97
長野県	2,049	92	4.49	242	0.38	17%	69	1	96	2	98	89
岐阜県	1,987	271	13.64	477	0.57	37%	232	12	340	17	258	484
静岡県	3,644	292	8.01	781	0.37	42%	137	9	244	20	109	163
愛知県	7,552	1,624	21.50	4,204	0.39	42%	709	64	911	80	450	737
三重県	1,781	144	8.09	340	0.42	36%	189	10	239	22	47	86
滋賀県	1,414	150	10.61	274	0.55	33%	145	6	206	8	93	152
京都府	2,583	409	15.83	969	0.42	48%	260	40	353	74	224	367
大阪府	8,809	2,776	31.51	5,960	0.47	59%	1,876	423	2,017	531	1,601	2,742
兵庫県	5,466	1,241	22.70	2,275	0.55	46%	544	59	761	66	431	705
奈良県	1,330	201	15.11	425	0.47	40%	196	13	249	17	135	262
和歌山県	925	74	8.00	103	0.72	32%	96	3	151	4	0	0
鳥取県	556	3	0.54	43	0.07	16%	35	4	73	5	11	13
島根県	674	37	5.49	37	1.00	35%	46	0	62	1	1	13
岡山県	1,890	103	5.45	281	0.37	40%	80	5	187	13	74	161
広島県	2,804	292	10.41	536	0.54	41%	154	11	235	13	225	405
山口県	1,358	64	4.71	85	0.75	18%	91	0	129	1	13	53
徳島県	728	47	6.46	107	0.44	34%	68	2	100	3	23	74
香川県	956	37	3.87	70	0.53	46%	34	5	59	4	21	40
愛媛県	1,339	93	6.95	81	1.15	33%	36	4	52	6	29	46
高知県	698	55	7.88	65	0.85	26%	33	1	65	6	36	78
福岡県	5,104	692	13.56	1,466	0.47	47%	531	32	715	29	419	755
佐賀県	815	51	6.26	79	0.65	38%	43	1	87	1	35	81
長崎県	1,327	74	5.58	138	0.54	27%	61	1	96	2	37	73
熊本県	1,748	168	9.61	285	0.59	27%	147	9	218	14	57	118
大分県	1,135	115	10.13	183	0.63	40%	88	3	133	4	71	131
宮崎県	1,073	58	5.41	127	0.46	29%	53	5	84	8	39	42
鹿児島県	1,602	39	2.43	193	0.20	29%	110	4	184	6	67	156
沖縄県	1,453	721	49.62	1,542	0.47	50%	387	66	515	82	307	296
全国	126,167	18,939	15.01	39,885	0.47	49%	12,708	1,805	17,330	2,454	7,848	12,584

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）

※：累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。

※：確保病床に入院している者の数、確保病床に入院している重症者数及び宿泊患者数（G列～L列）は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。

※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

※：2020年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のアンリンク割合については、木曜日から水曜日までの新規感染者について翌週に報告されたものであり、他の都道府県と対象の期間が異なる点に留意。

(2) ②医療提供体制（病床確保等）

(3) 検査体制の構築

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	即応病床数	確保病床数	宿泊施設即応居室数	最近1週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率(S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数	
時点	5/1	5/1	5/19	9/21	9/21	9/21	~9/19(1W)	~9/12(1W)		~9/19(1W)	~9/12(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	1,994	1,994	2,370	20,076	24,595	0.82	586	973
青森県	済	済	済	328	328	320	3,916	4,513	0.87	293	360
岩手県	済	済	済	350	350	300	2,316	3,910	0.59	74	165
宮城県	済	済	済	496	496	1,200	7,474	7,390	1.01	283	412
秋田県	済	済	済	273	273	304	2,105	2,857	0.74	50	87
山形県	済	済	予定	237	237	134	3,839	3,366	1.14	44	127
福島県	済	済	済	637	637	503	8,933	8,626	1.04	130	254
茨城県	済	済	済	600	791	1,020	10,177	12,627	0.81	754	1,109
栃木県	済	済	済	392	477	665	5,433	21,041	0.26	408	639
群馬県	済	済	済	506	506	1,319	5,309	7,463	0.71	242	503
埼玉県	済	済	済	1,871	1,871	1,925	28,674	38,737	0.74	2,464	4,413
千葉県	済	済	済	1,476	1,485	1,182	18,916	23,120	0.82	1,960	3,797
東京都	済	済	済	6,583	6,583	3,310	126,382	147,453	0.86	5,707	9,688
神奈川県	済	済	済	2,248	2,248	2,181	25,345	29,610	0.86	3,431	5,970
新潟県	済	済	済	555	555	300	6,773	9,663	0.70	220	327
富山県	済	済	済	206	500	500	1,783	3,029	0.59	61	117
石川県	済	済	済	413	435	560	6,434	8,938	0.72	131	177
福井県	済	済	済	324	324	146	10,366	11,925	0.87	82	151
山梨県	済	済	済	367	367	673	2,390	2,917	0.82	87	195
長野県	済	済	済	353	529	806	4,459	5,260	0.85	231	224
岐阜県	済	済	済	817	817	1,431	7,626	10,722	0.71	446	959
静岡県	済	済	済	755	755	870	9,076	12,835	0.71	721	1,164
愛知県	済	済	済	1,722	1,722	1,628	20,874	29,672	0.70	3,626	7,721
三重県	済	済	済	507	521	259	1,957	2,713	0.72	311	710
滋賀県	済	済	済	388	390	677	2,927	3,548	0.82	270	451
京都府	済	済	済	708	738	1,126	10,209	15,637	0.65	846	1,779
大阪府	済	済	済	3,212	3,378	8,408	72,622	85,082	0.85	5,280	9,792
兵庫県	済	済	予定	1,357	1,357	2,011	18,120	22,253	0.81	2,065	3,931
奈良県	済	済	済	468	468	948	4,140	5,750	0.72	386	689
和歌山県	済	済	済	589	589	151	3,470	4,777	0.73	102	185
鳥取県	済	済	済	310	337	364	2,625	3,587	0.73	40	71
島根県	済	済	済	276	324	133	602	1,198	0.50	26	76
岡山県	済	済	済	557	557	507	8,469	11,917	0.71	239	507
広島県	済	済	済	829	871	1,597	25,579	31,356	0.82	498	930
山口県	済	済	済	533	533	583	2,258	3,385	0.67	86	171
徳島県	済	済	済	234	234	400	2,885	3,827	0.75	88	221
香川県	済	済	済	238	238	368	3,296	4,415	0.75	66	113
愛媛県	済	済	済	278	278	263	1,270	2,511	0.51	85	149
高知県	済	済	済	236	236	268	1,747	2,726	0.64	55	218
福岡県	済	済	済	1,475	1,475	2,106	18,489	26,134	0.71	1,307	2,952
佐賀県	済	済	済	283	434	495	1,585	2,101	0.75	68	159
長崎県	済	済	済	389	440	535	4,211	4,942	0.85	111	225
熊本県	済	済	済	758	758	789	3,013	4,402	0.68	277	555
大分県	済	済	済	461	461	1,019	3,002	3,412	0.88	169	308
宮崎県	済	済	済	327	327	450	2,455	8,379	0.29	122	207
鹿児島県	済	済	済	622	622	1,261	2,866	8,271	0.35	172	343
沖縄県	済	済	済	573	843	722	16,852	19,017	0.89	1,376	2,143
全国	-	-	-	39,111	40,498	49,087	553,325	711,609	0.78	36,076	66,417

※：即応病床数、確保病床数、宿泊施設即応居室数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。

同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：即応病床数は、現在のフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能な病床数。実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：確保病床数は、いずれかのフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、患者受入れを行うことについて医療機関と調整済の病床数であり、変動しうる点に特に留意が必要。また、実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控え室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより数値が減る場合がある。）数値を非公表としている県又は調整中の県は「-」で表示。

※：PCR検査件数は、①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる国への報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。

都道府県別エピカーブ (2021/2/15から2021/9/23まで)

- 1 -

▪ 集計方法：

確定日は「陽性判明日」、それが不明な場合「自治体発表日」

無症状例は上段に含まれない

リンク不明の場合は「孤発例」としてカウント

上段の薄灰色の発症日不明例は確定日から推定した発症日でカウント

東京都の発症日に基づくエピカーブは全てリンクなしとしてカウント

▪ 補助線：

上段の赤垂直線は17日前、黒垂直線は14日前、下段の赤垂直線は7日前を示す

赤水平線は、1週間の累積症例数が人口10万人あたり25に相当する数を1日あたりの症例数に換算したもの。同様に、黒水平線は人口10万人あたり15人に相当する

青線は7日間の移動平均であり、上段の移動平均には発症日不明例も含まれる

▪ 注意事項：

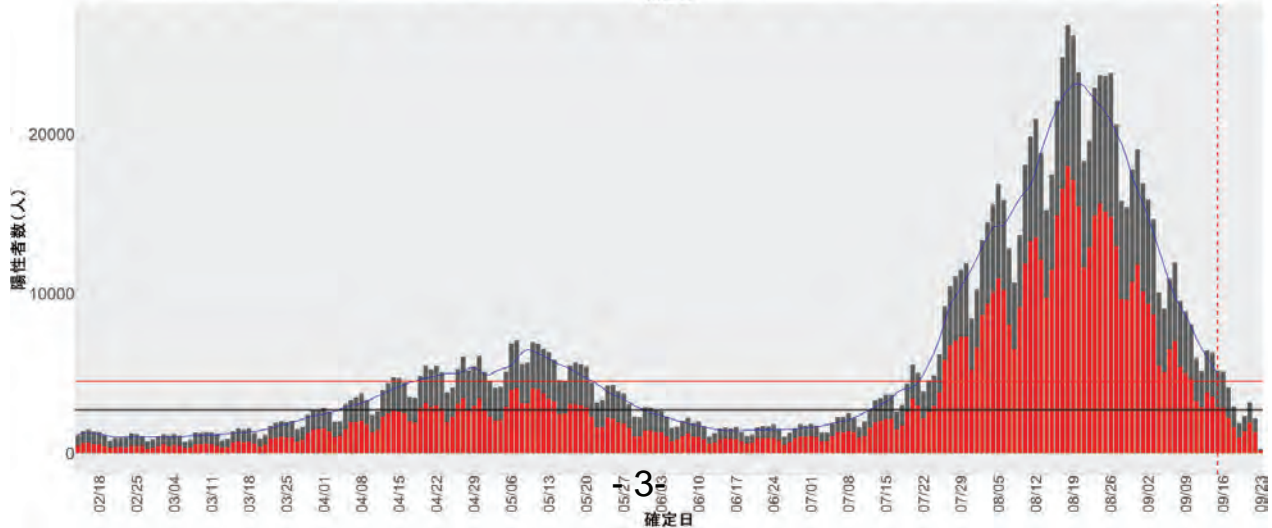
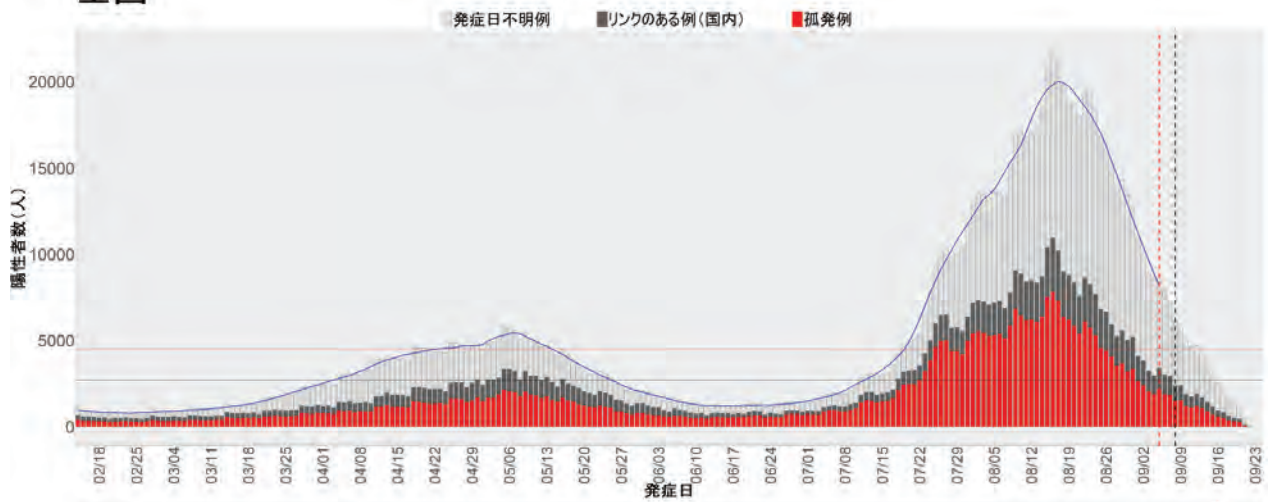
データは全て自治体公表情報から取得

0 1-2-15から2021-09-23までに報告された症例が含まれる

詳細情報の発表がない一部の自治体ではエピカーブにリンクの有無を反映出来ていない

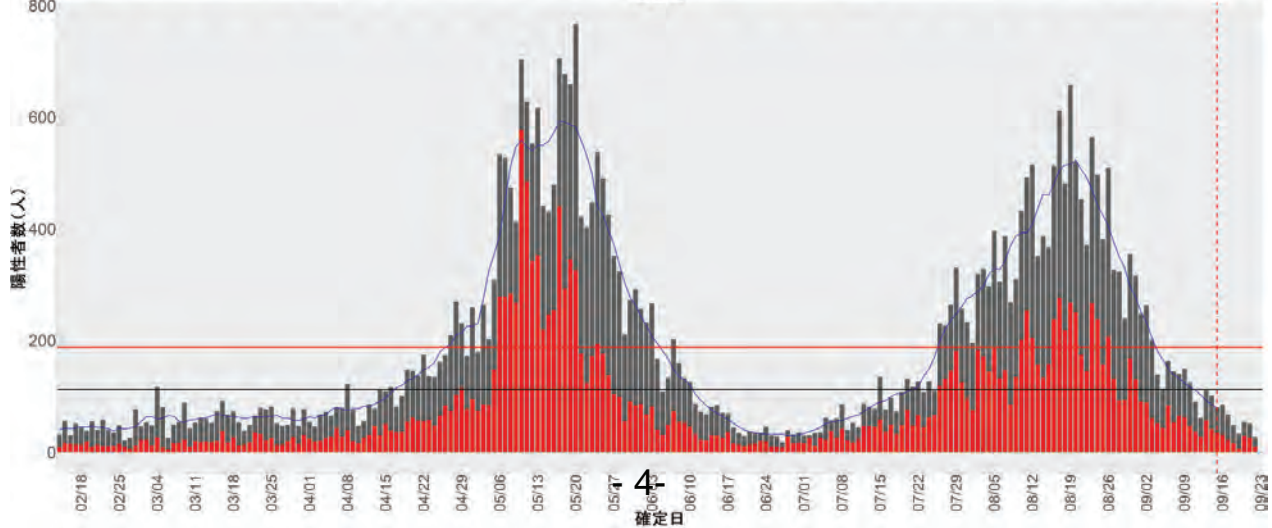
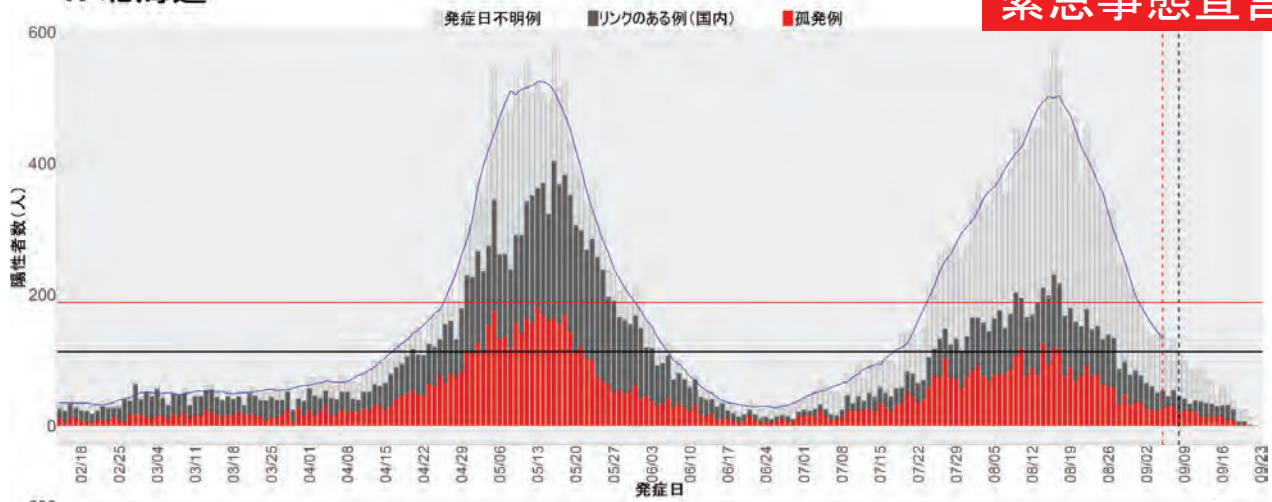
- 2 -

全国



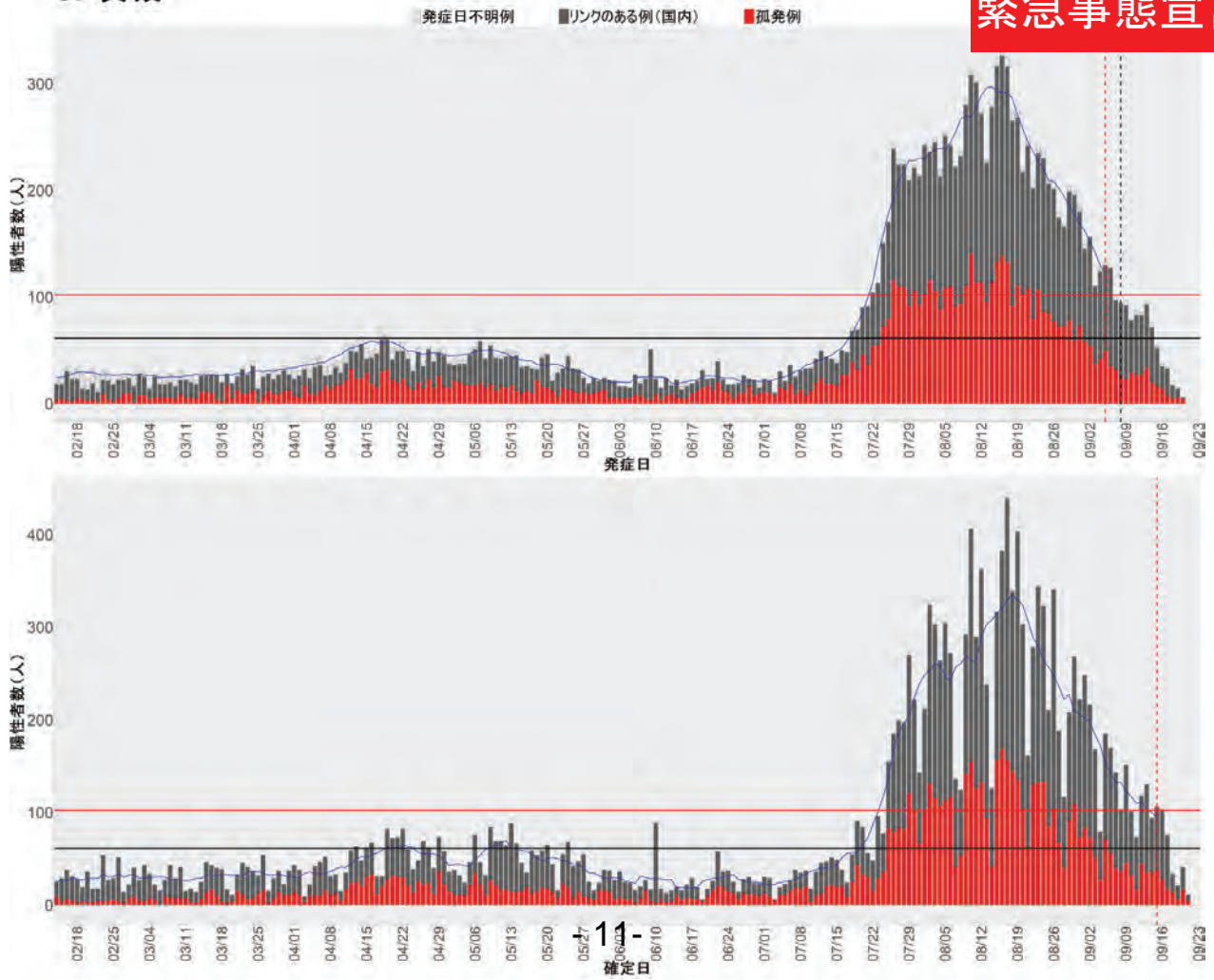
1. 北海道

緊急事態宣言



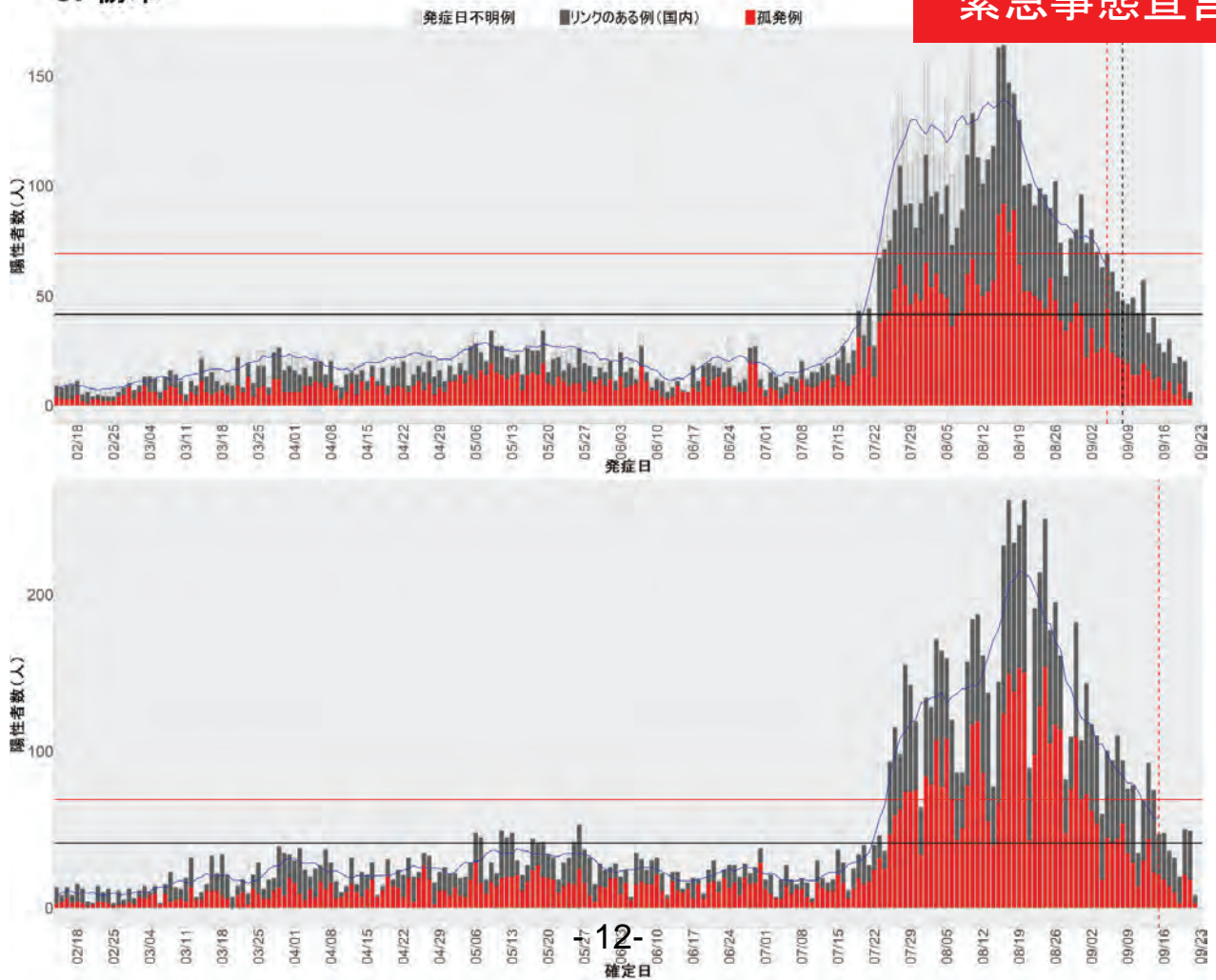
8. 茨城

緊急事態宣言



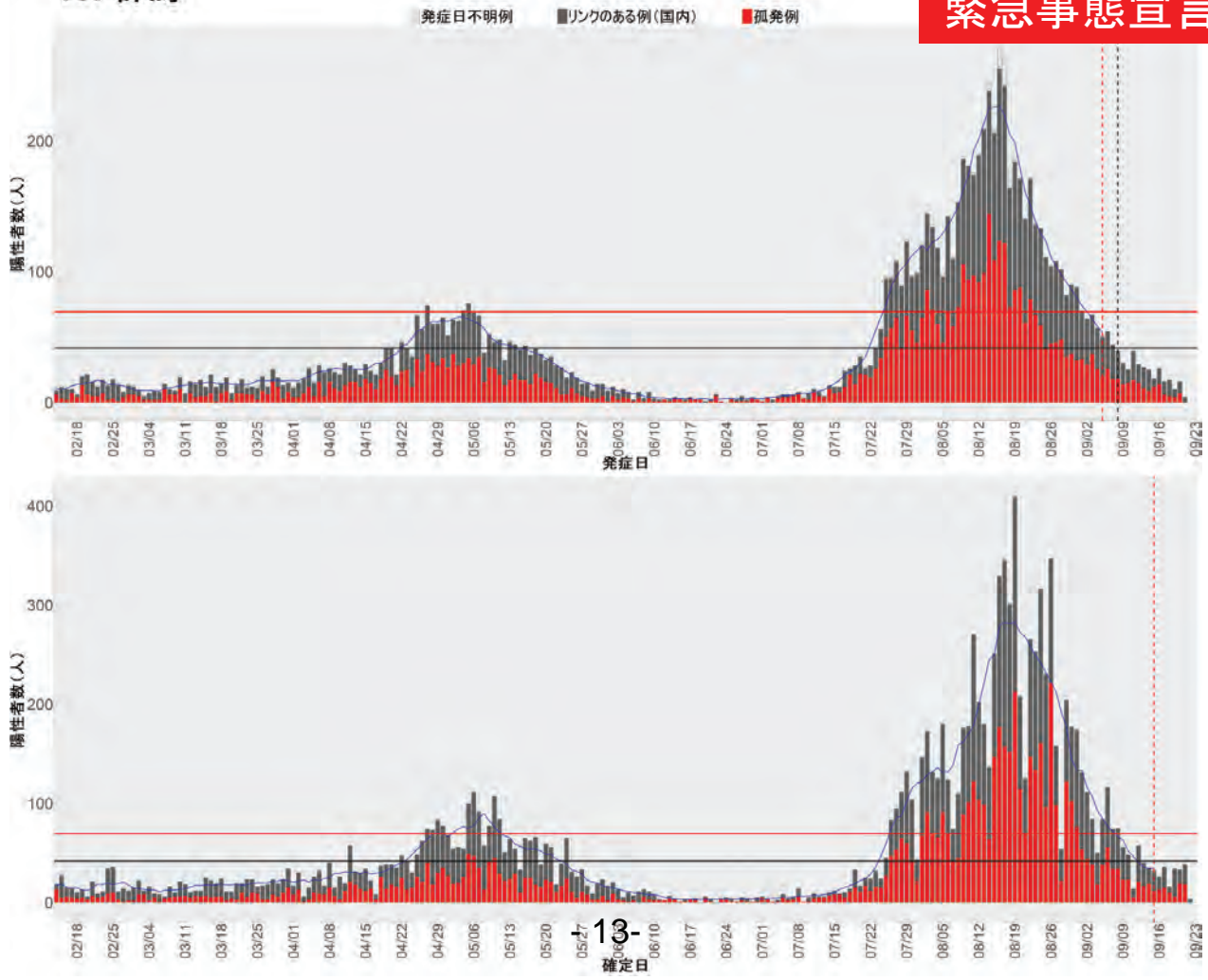
9. 栃木

緊急事態宣言



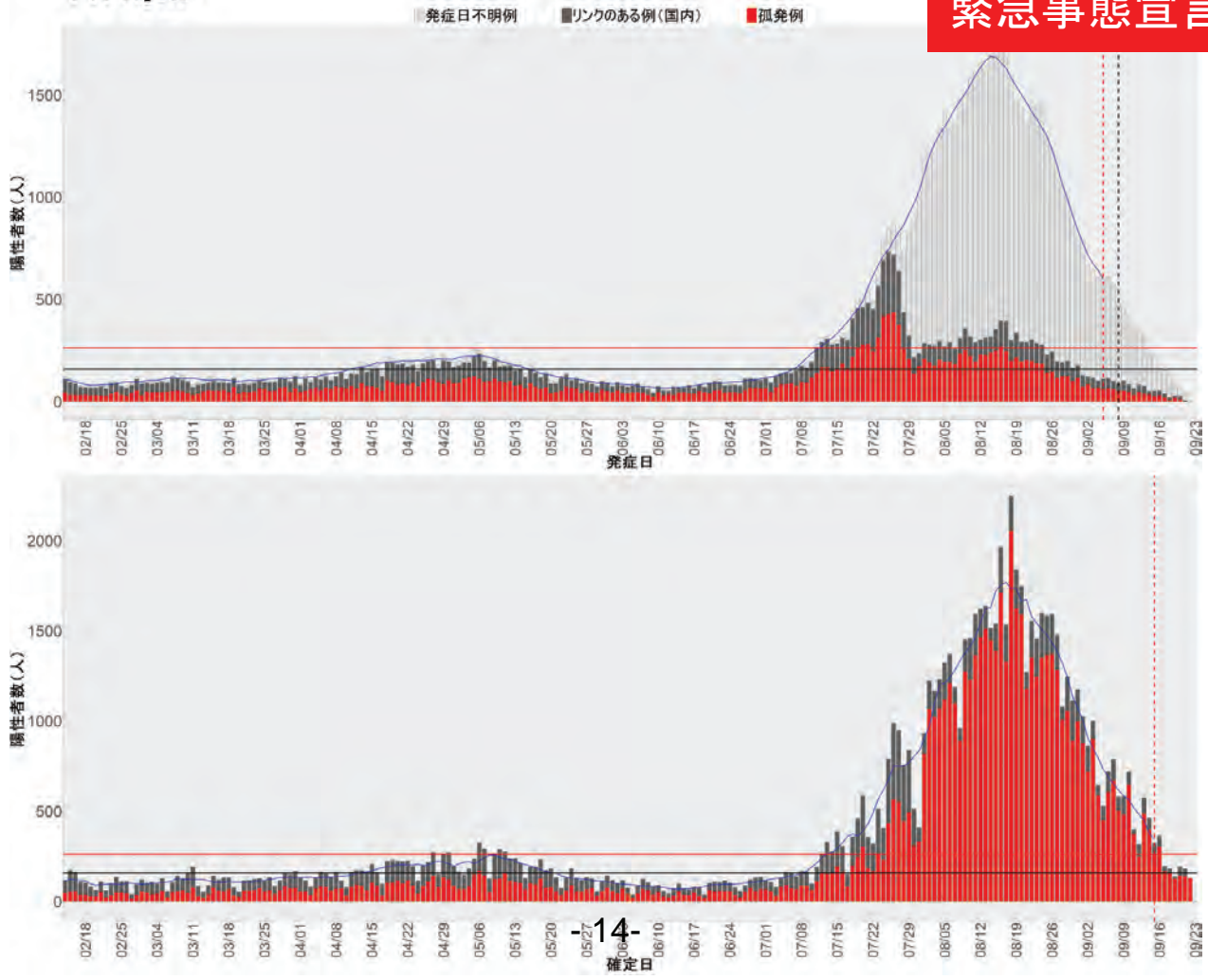
10. 群馬

緊急事態宣言



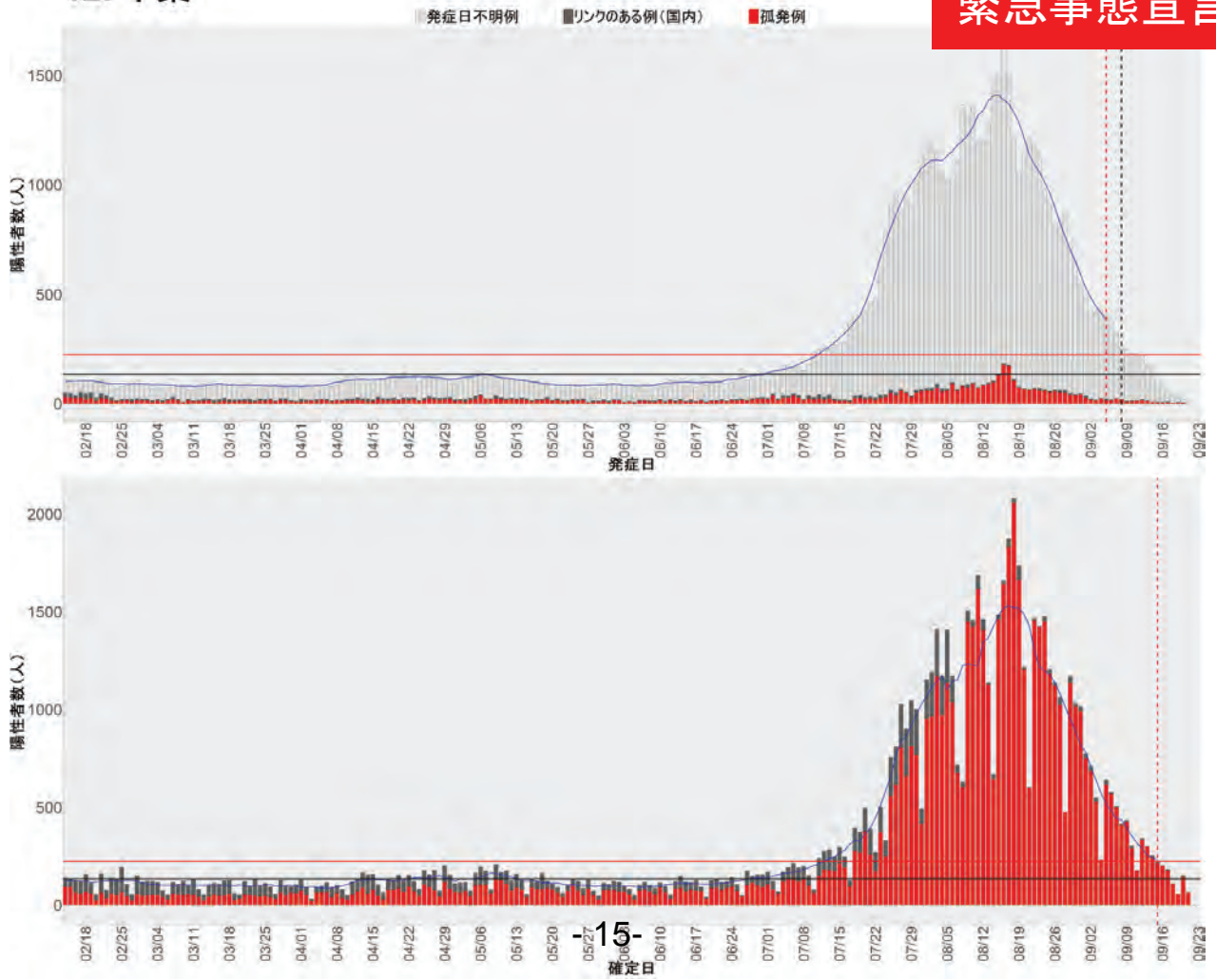
11. 埼玉

緊急事態宣言



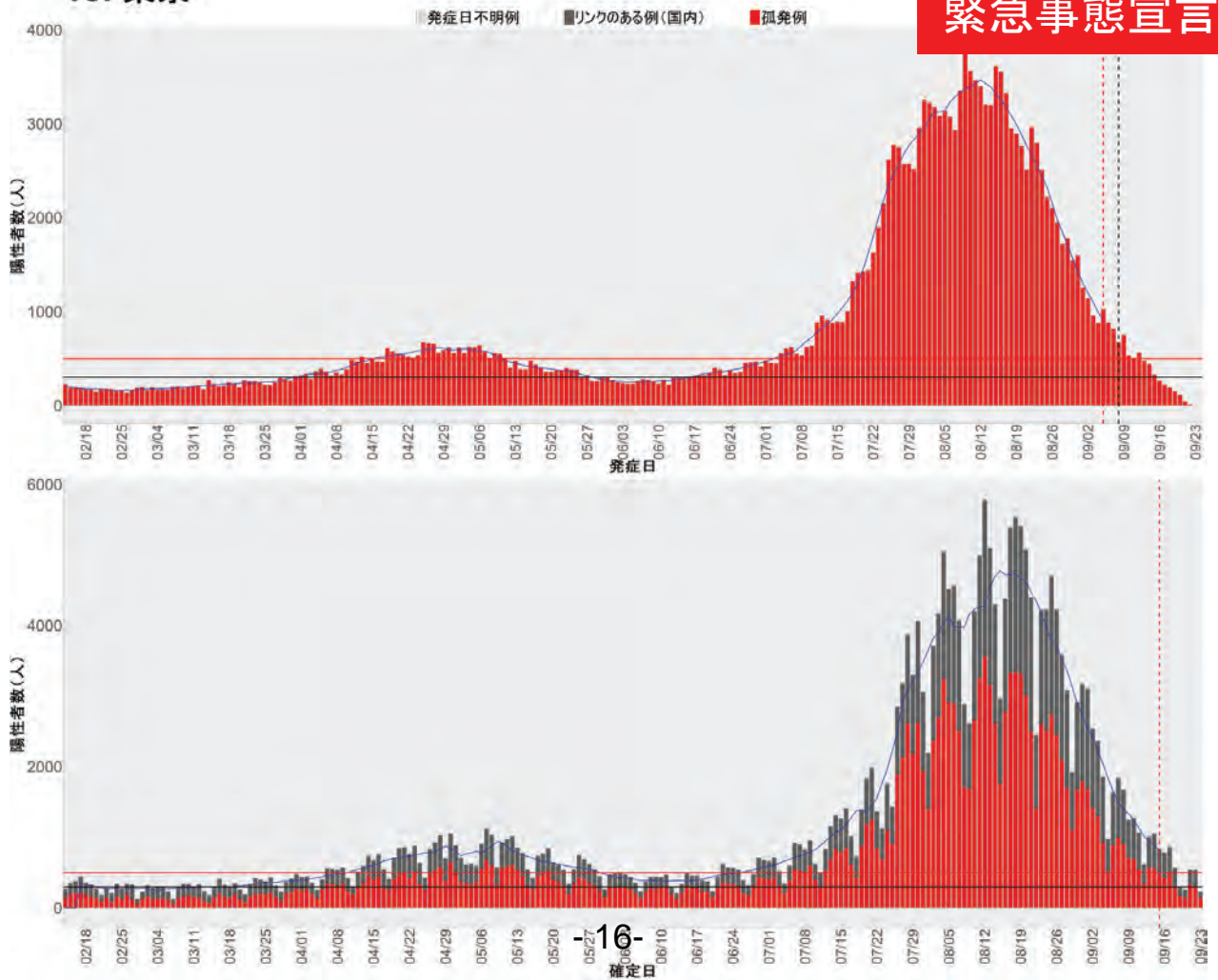
12. 千葉

緊急事態宣言



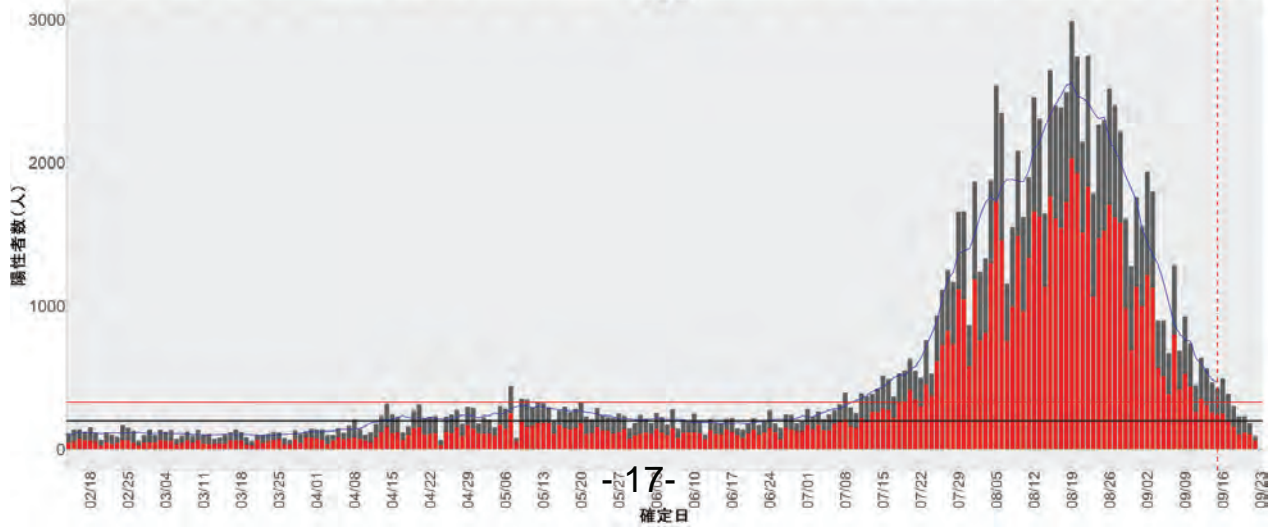
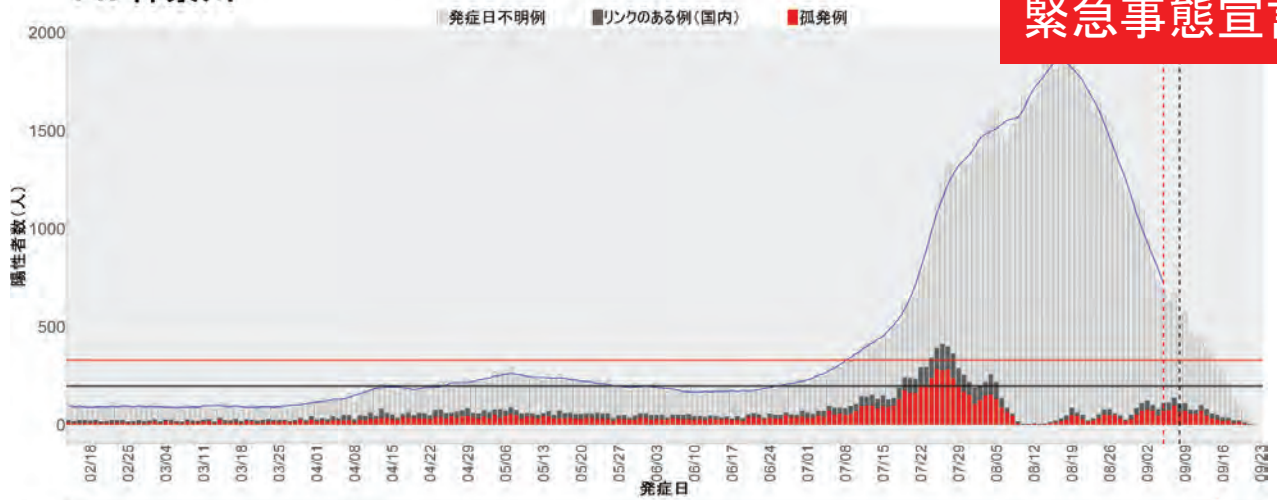
13. 東京

緊急事態宣言



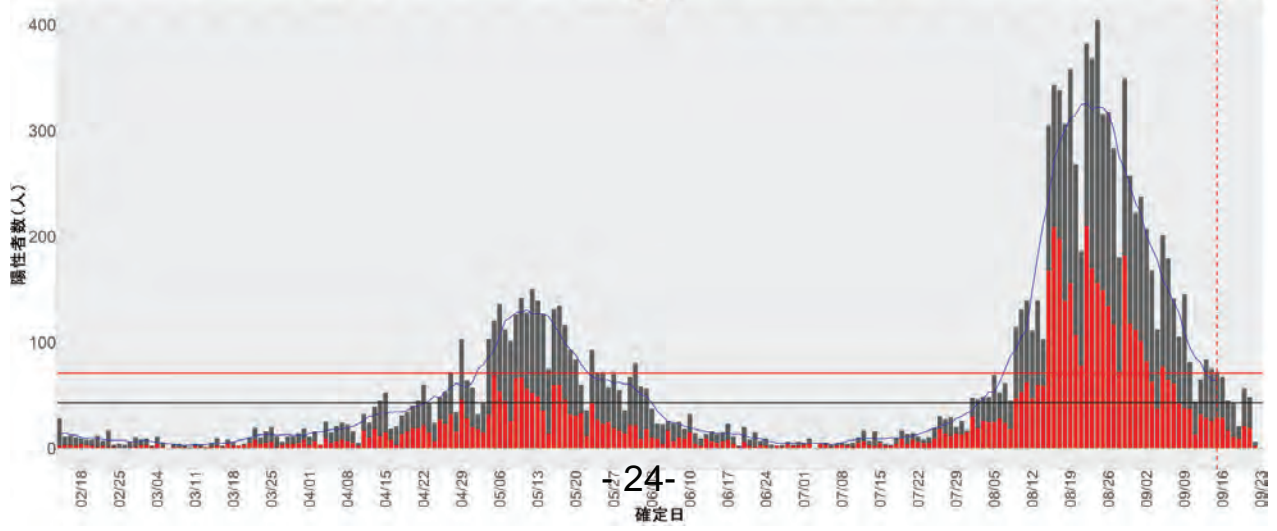
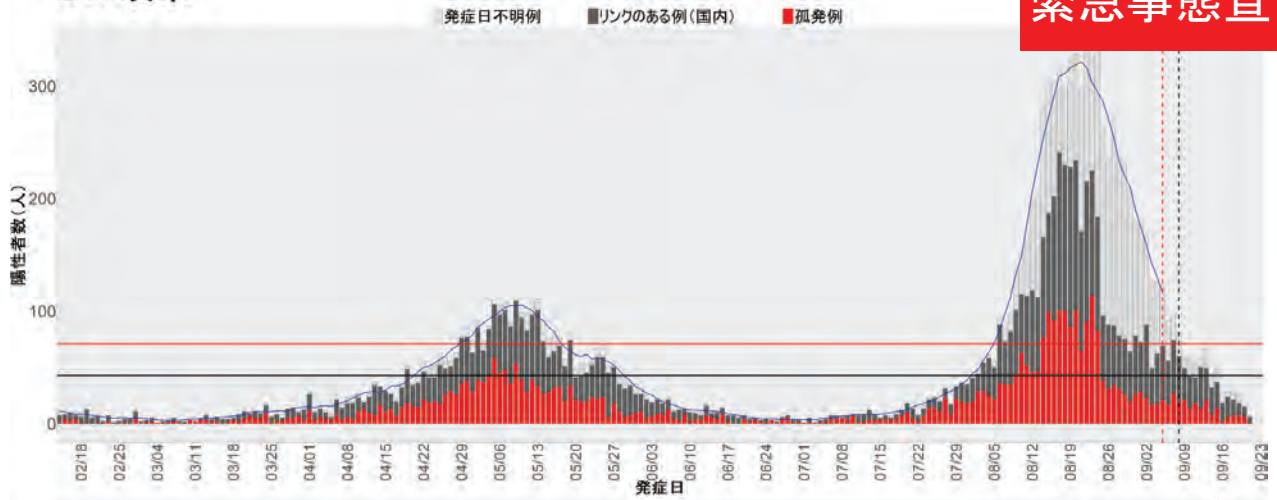
14. 神奈川

緊急事態宣言



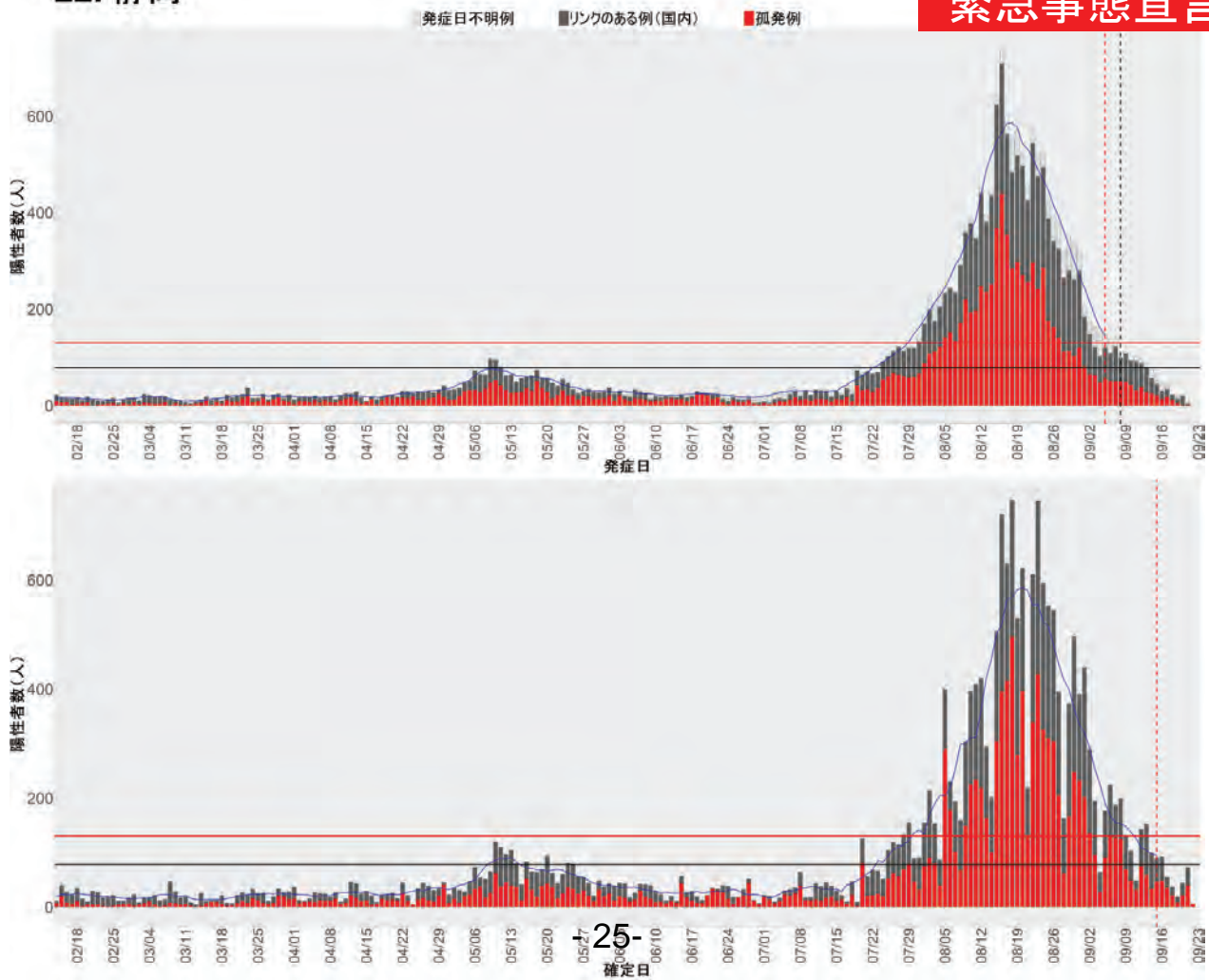
21. 岐阜

緊急事態宣言



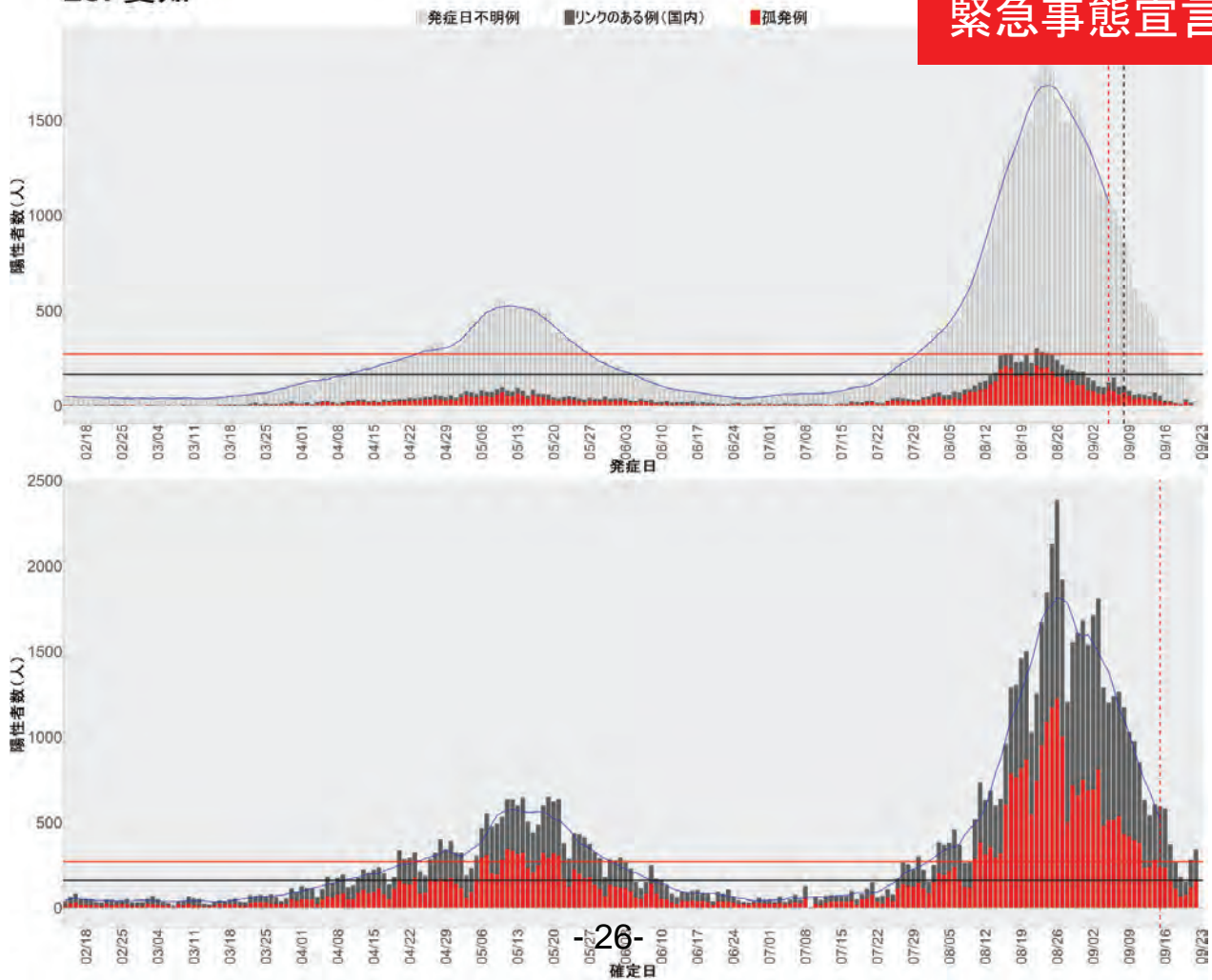
22. 静岡

緊急事態宣言



23. 愛知

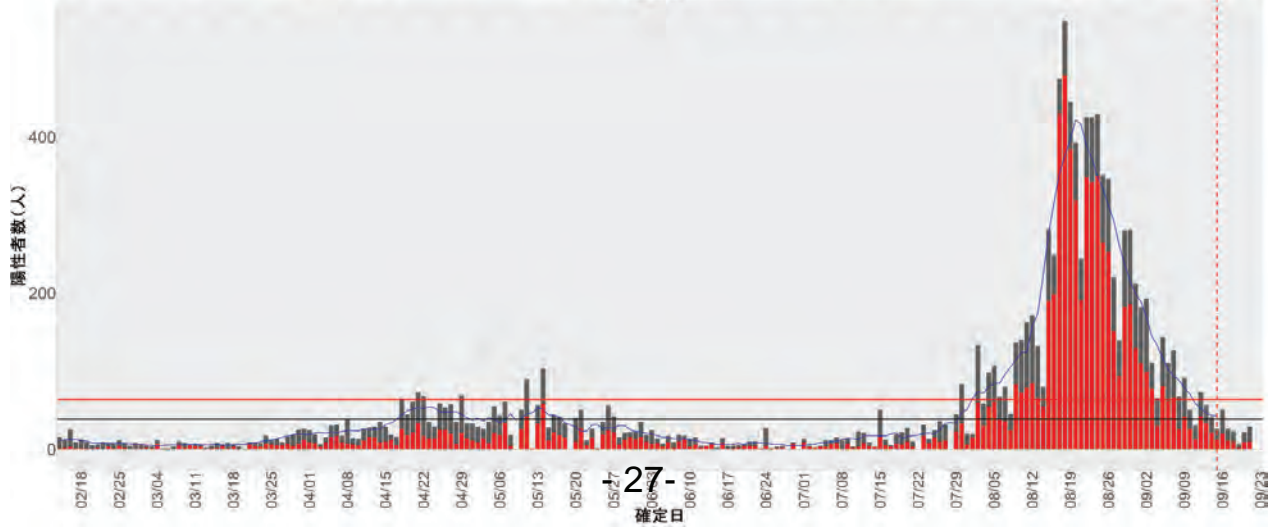
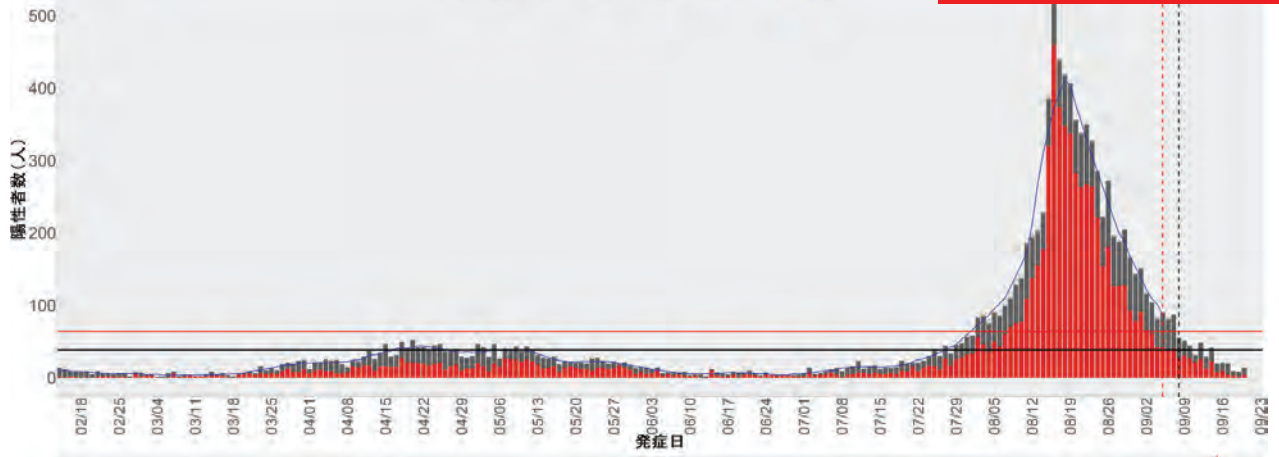
緊急事態宣言



24. 三重

発症日不明例 ■リンクのある例(国内) ■孤発例

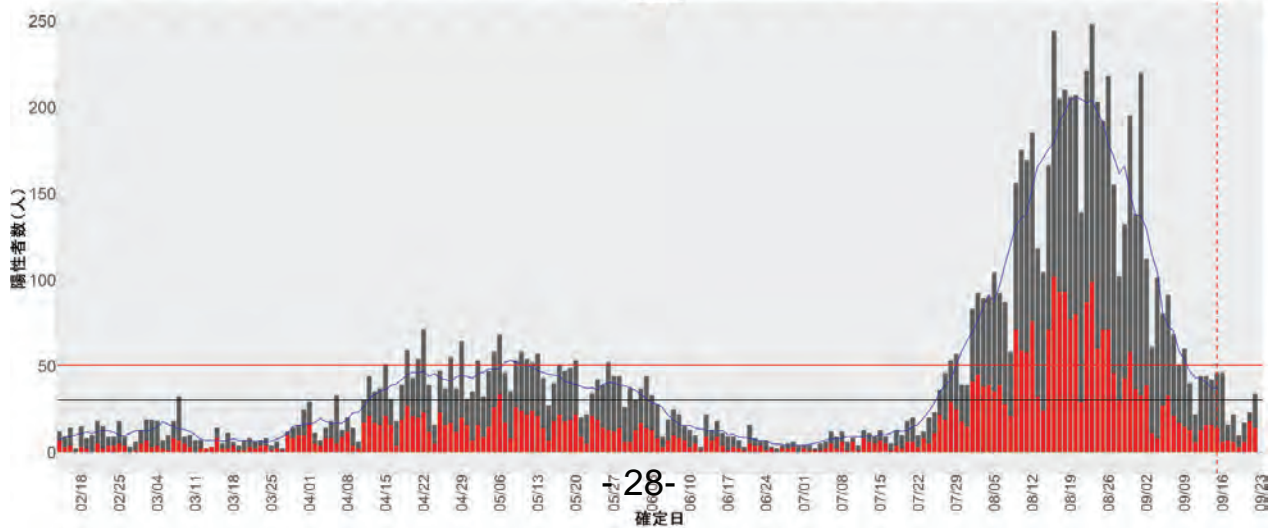
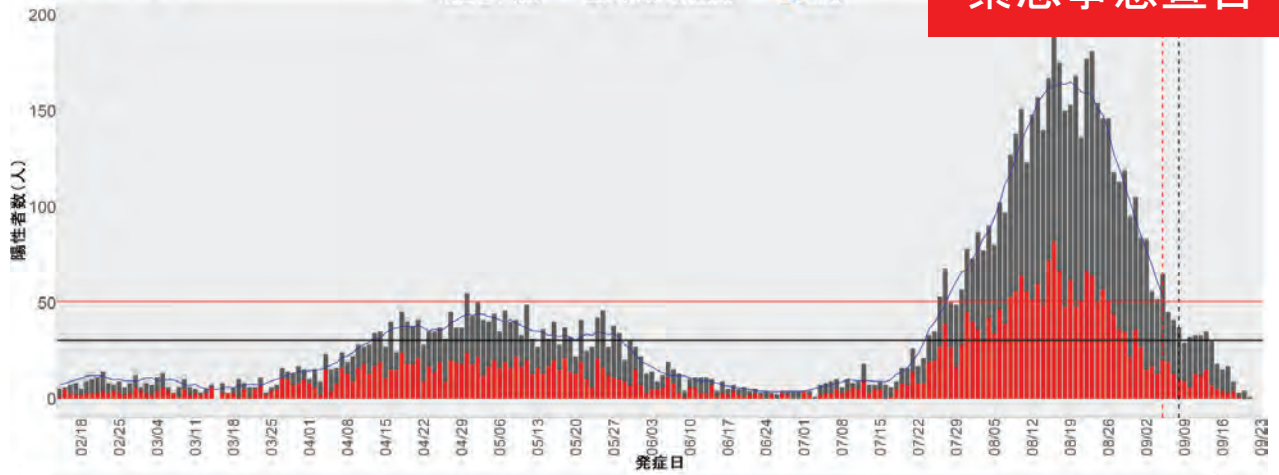
緊急事態宣言



25. 滋賀

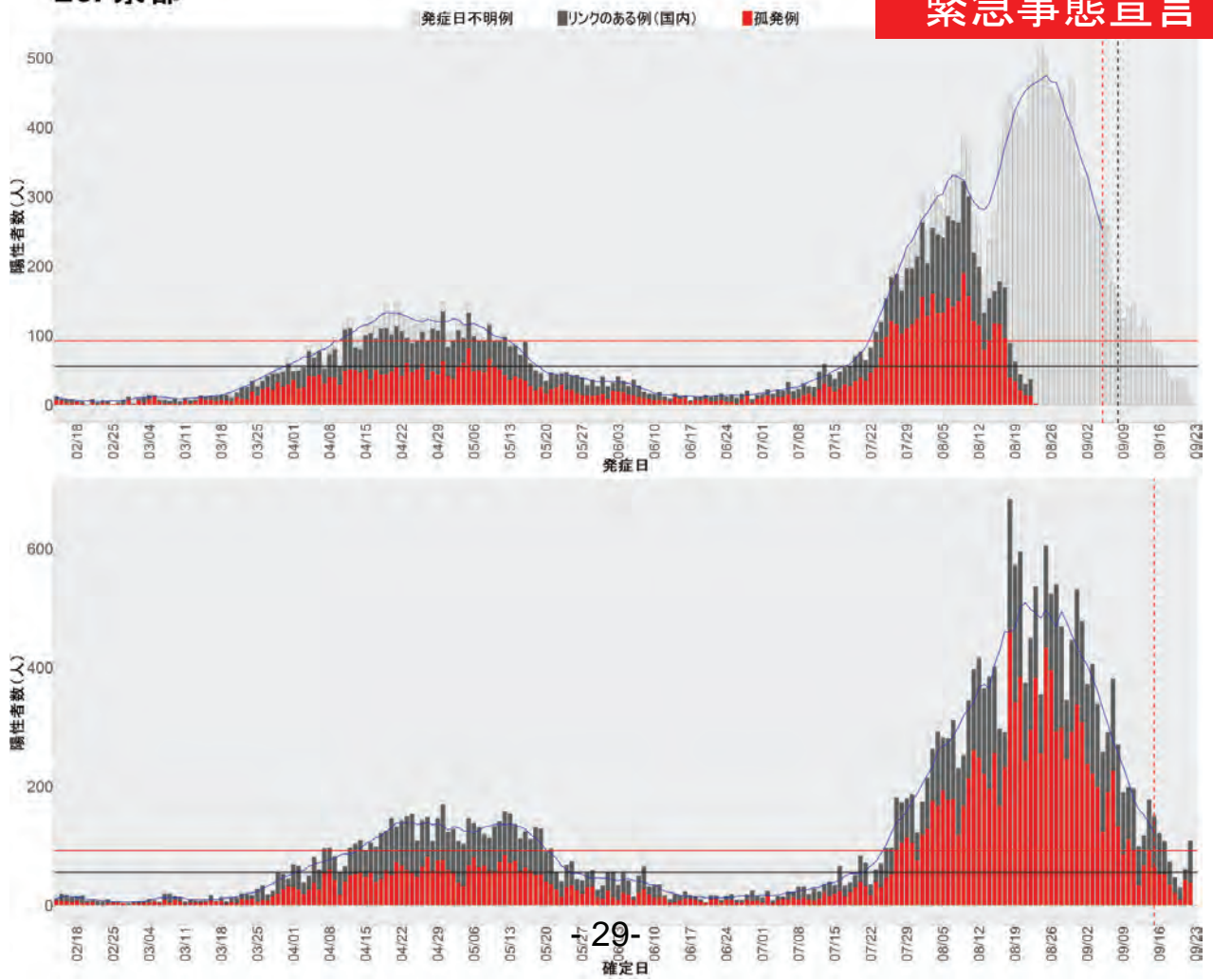
発症日不明例 ■リンクのある例(国内) ■孤発例

緊急事態宣言



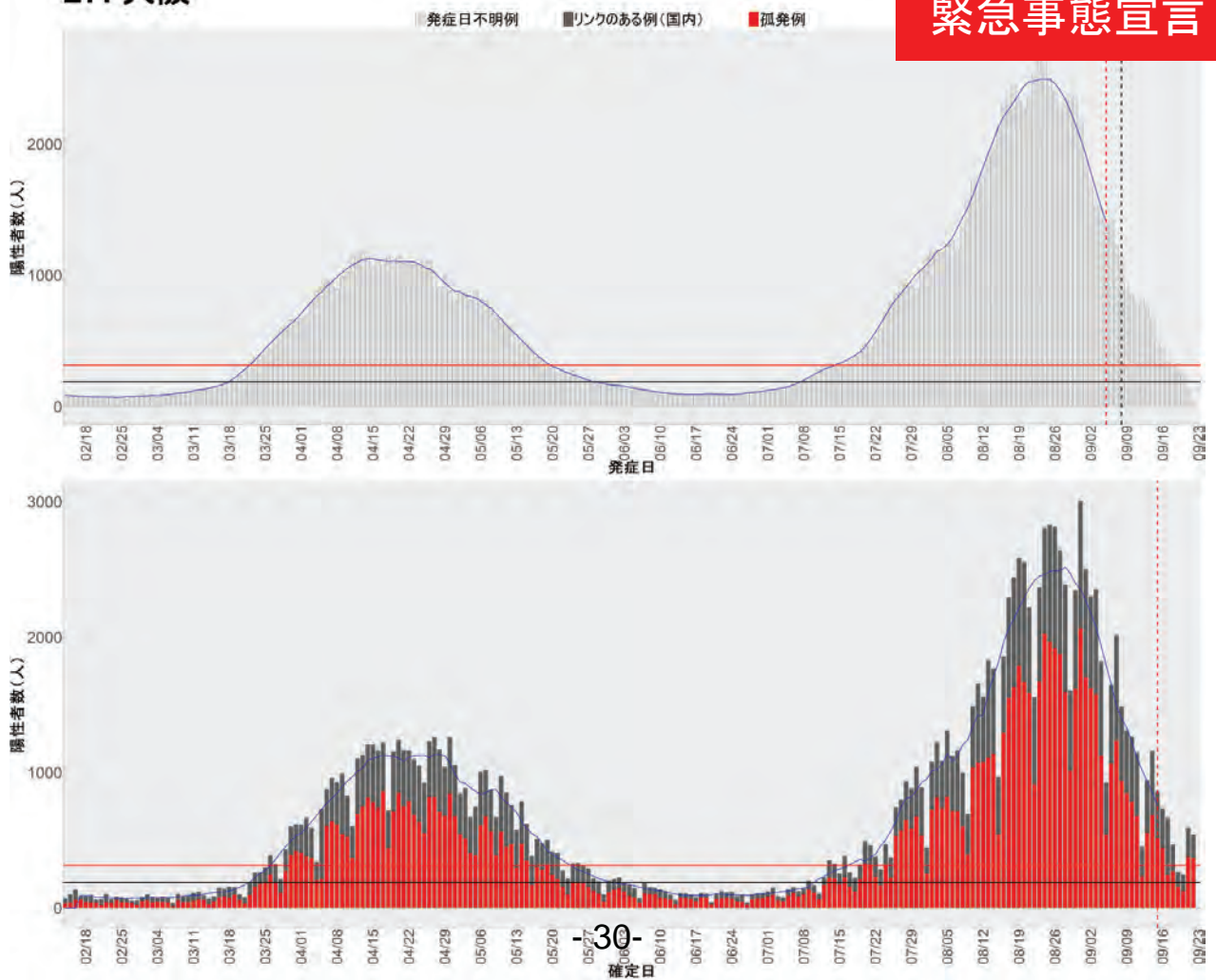
26. 京都

緊急事態宣言



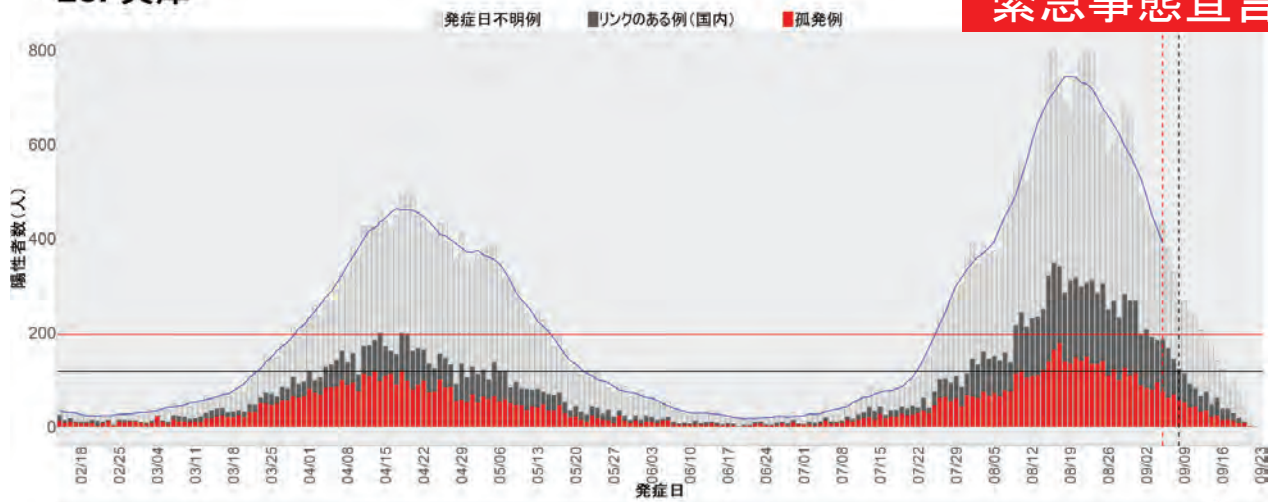
27. 大阪

緊急事態宣言



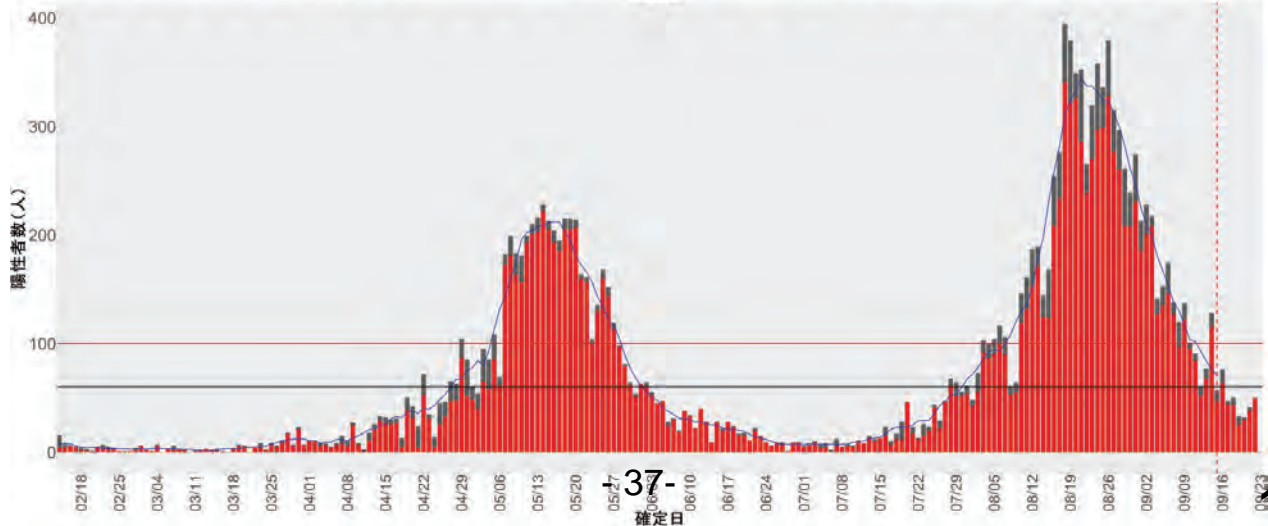
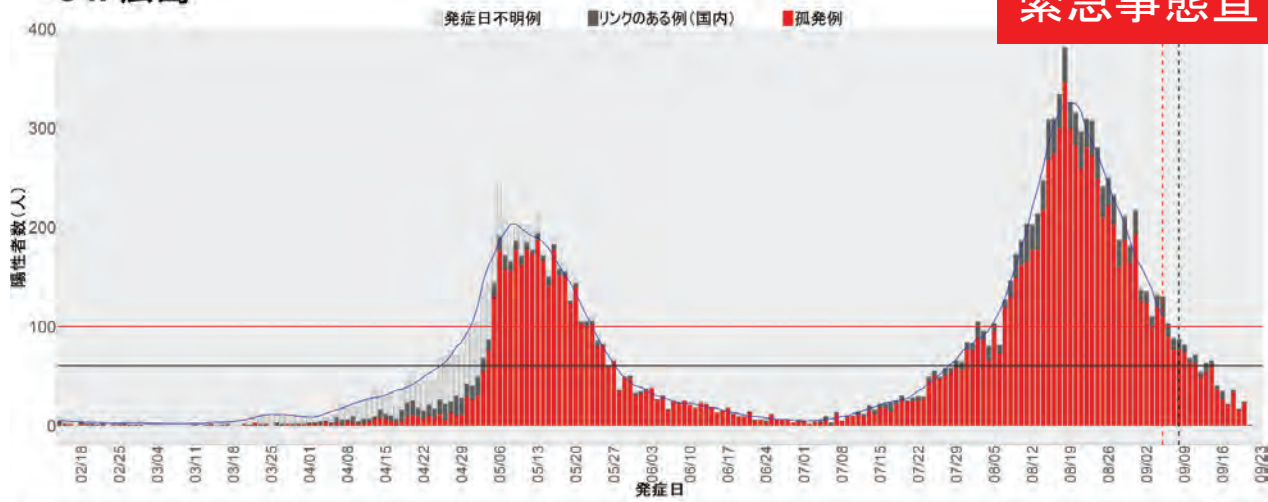
28. 兵庫

緊急事態宣言



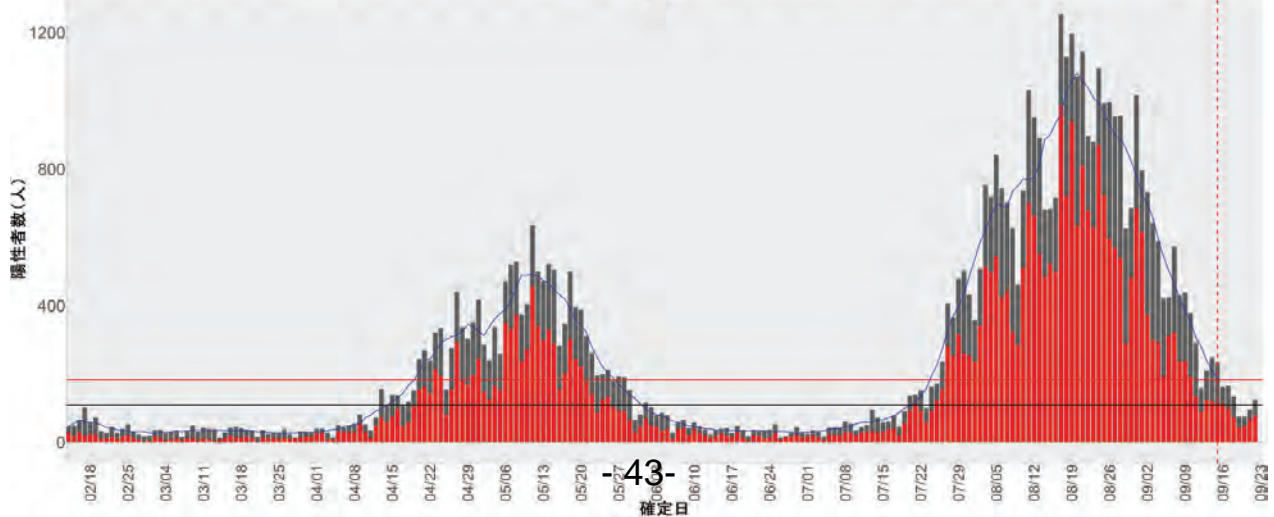
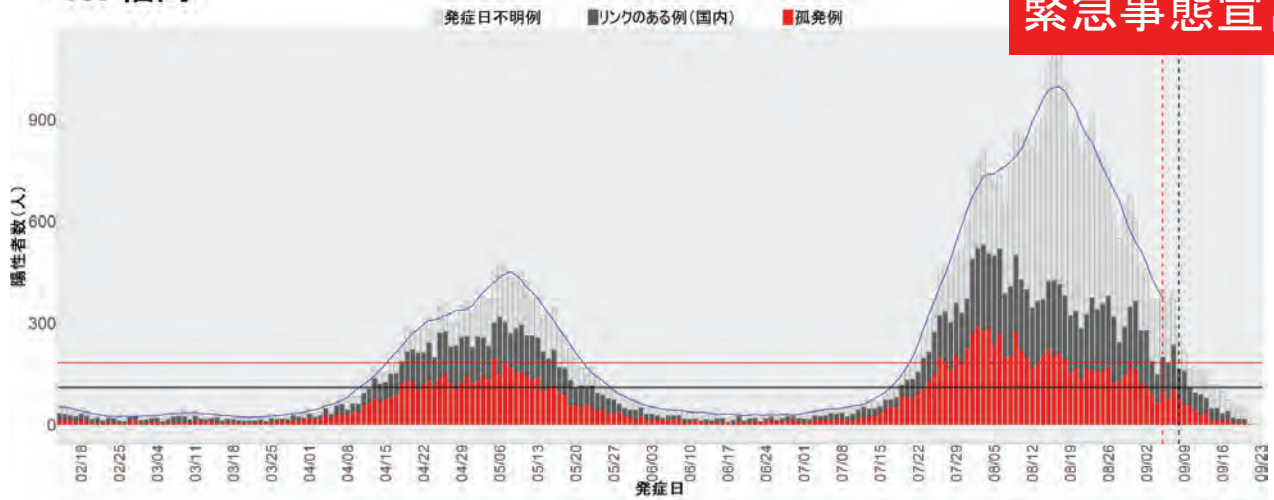
34. 広島

緊急事態宣言



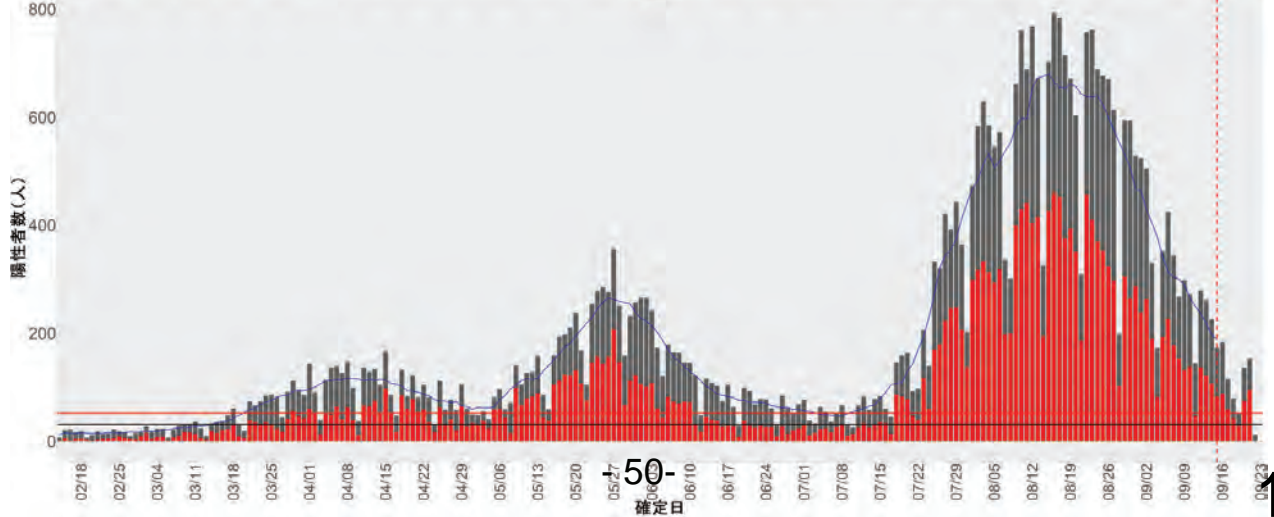
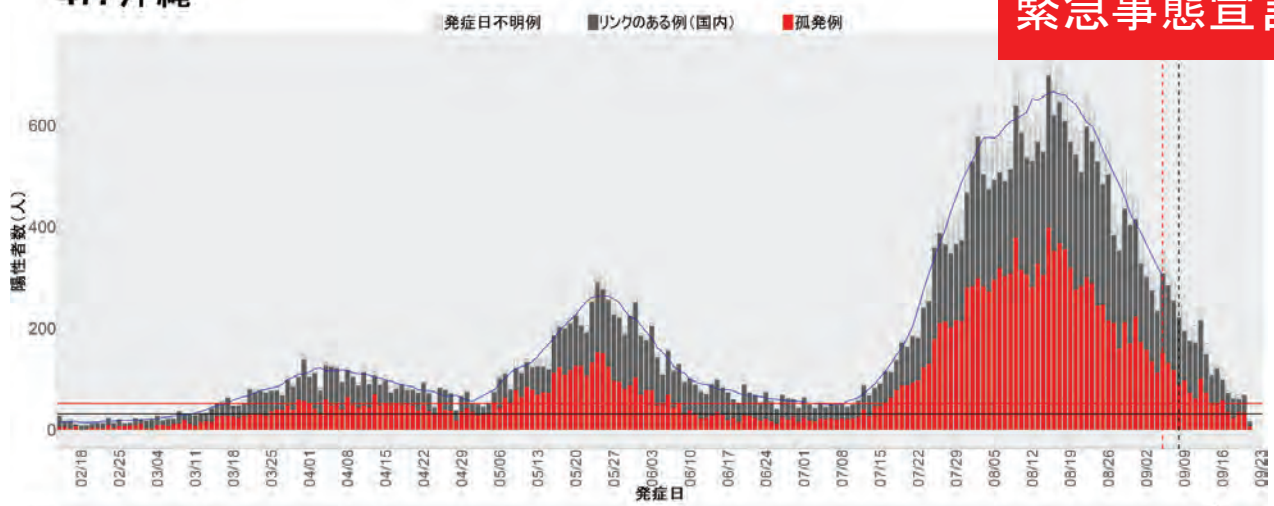
40. 福岡

緊急事態宣言



47. 沖縄

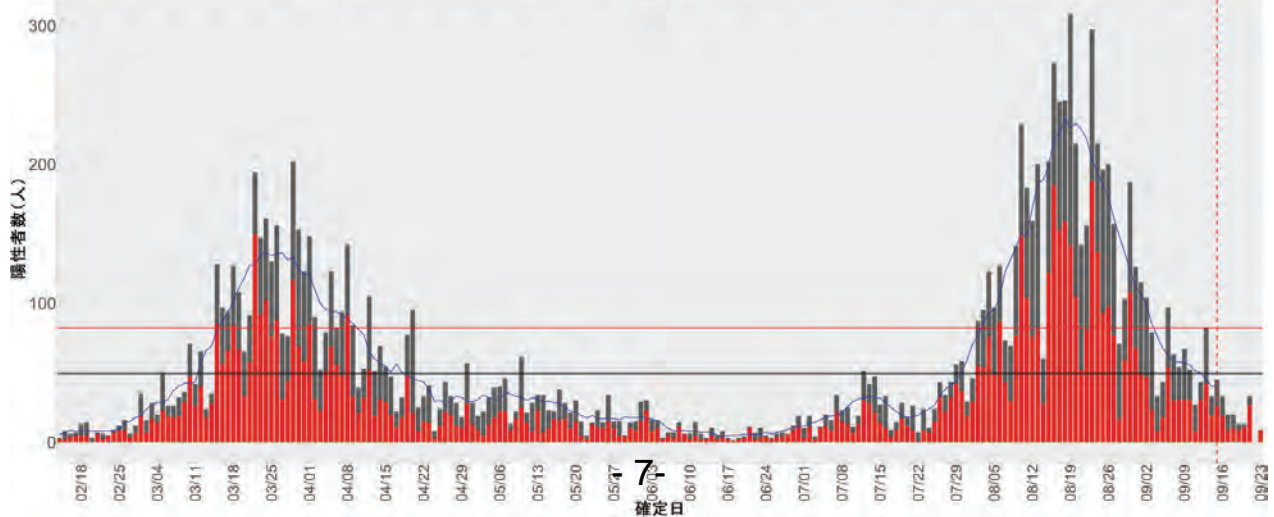
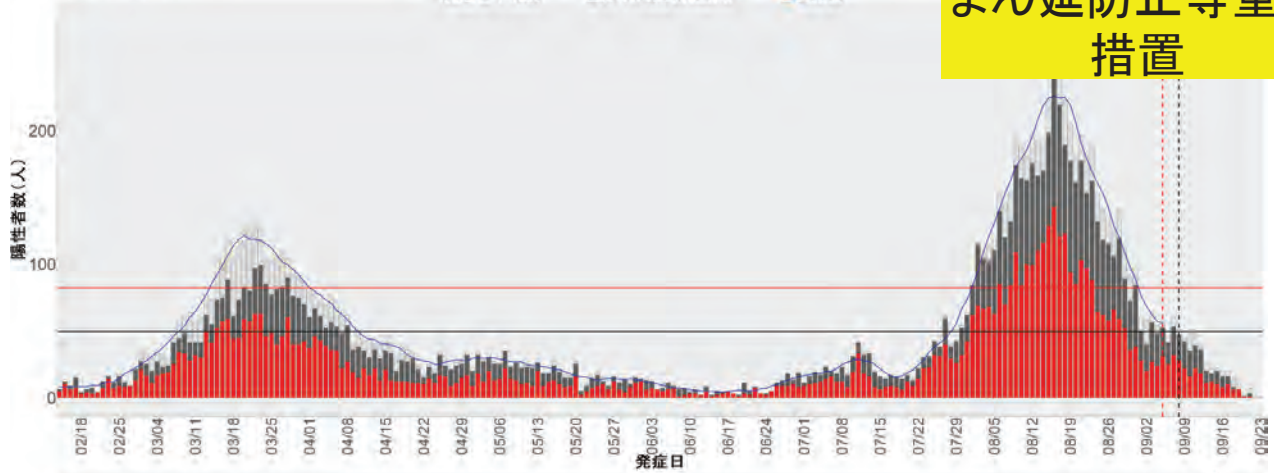
緊急事態宣言



4. 宮城

発症日不明例 ■リンクのある例(国内) ■孤発例

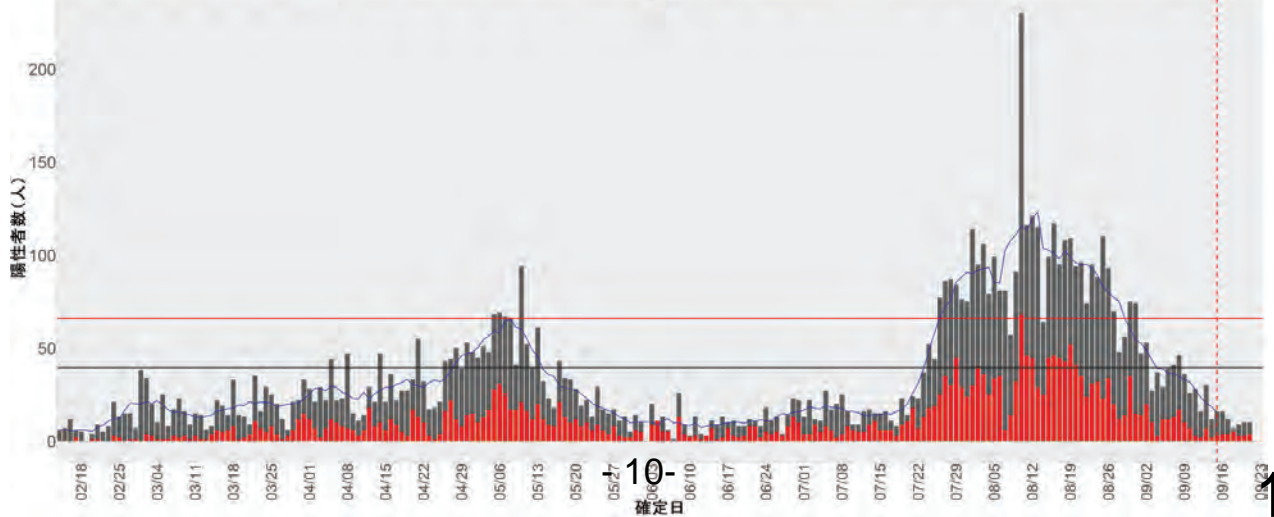
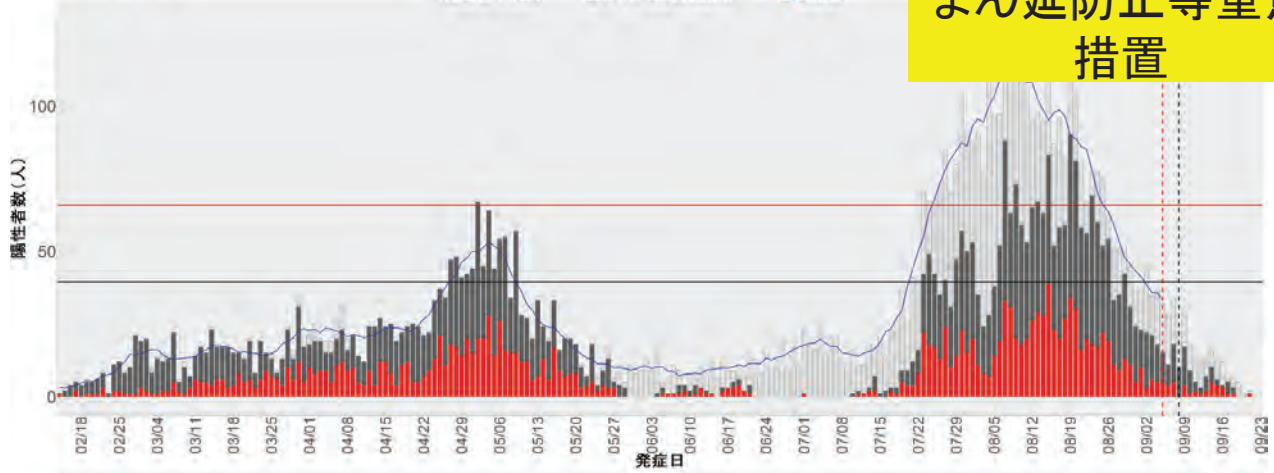
まん延防止等重点措置



7. 福島

発症日不明例 ■リンクのある例(国内) ■孤発例

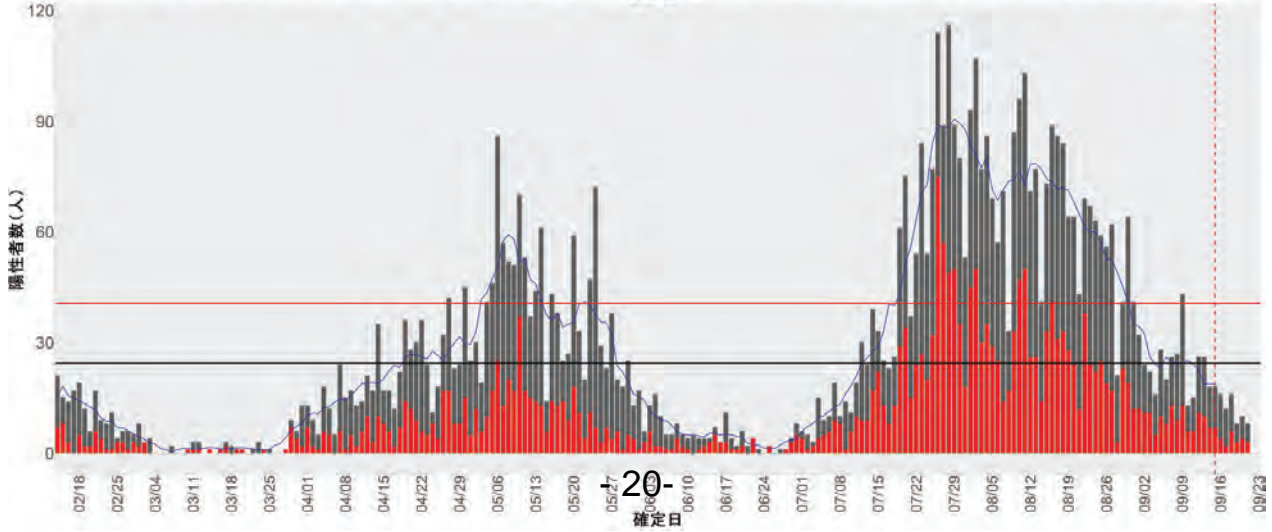
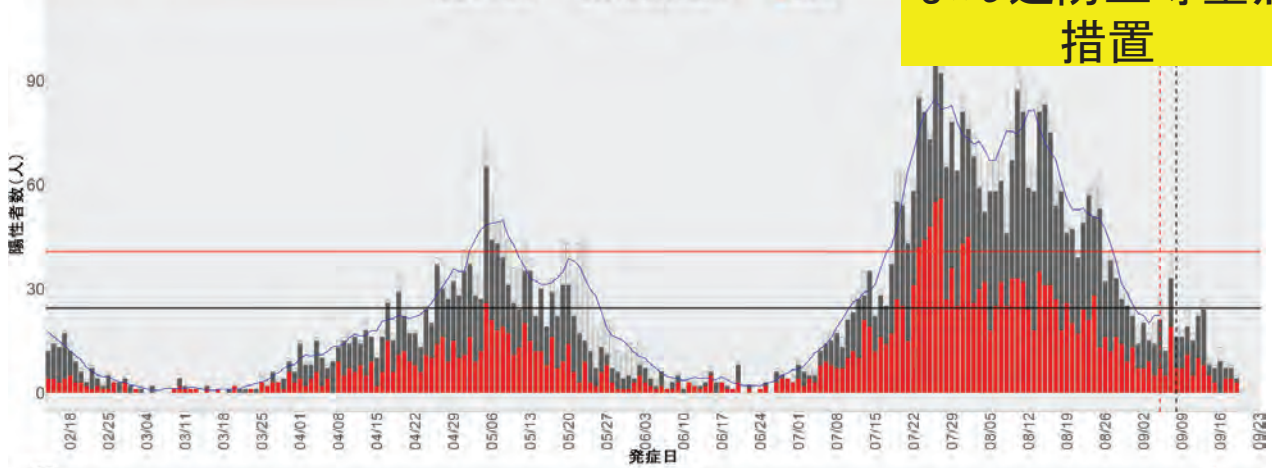
まん延防止等重点措置



17. 石川

発症日不明例 ■リンクのある例(国内) ■孤発例

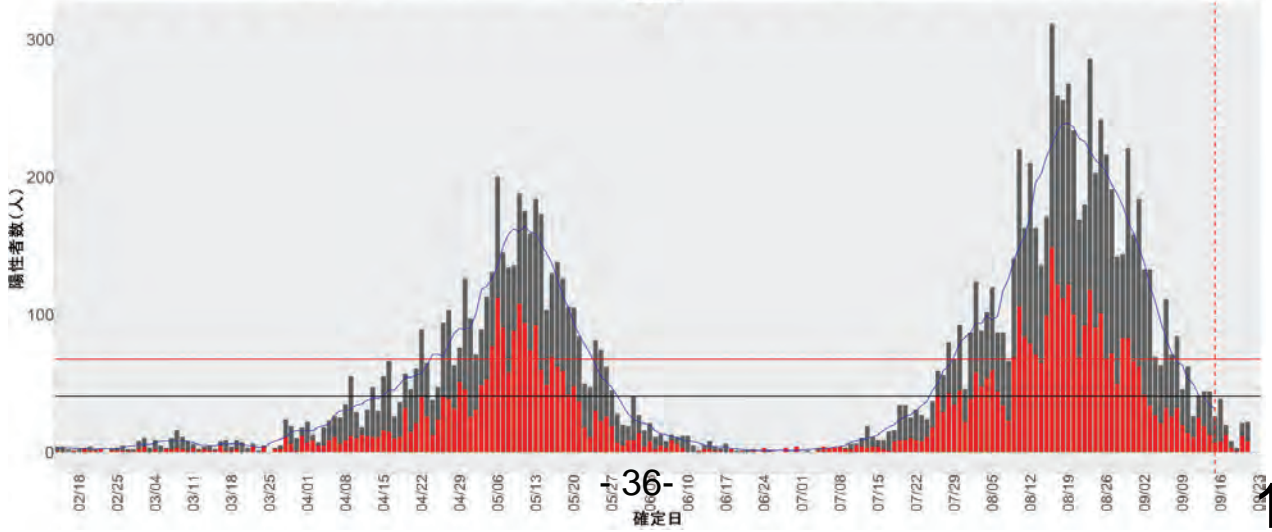
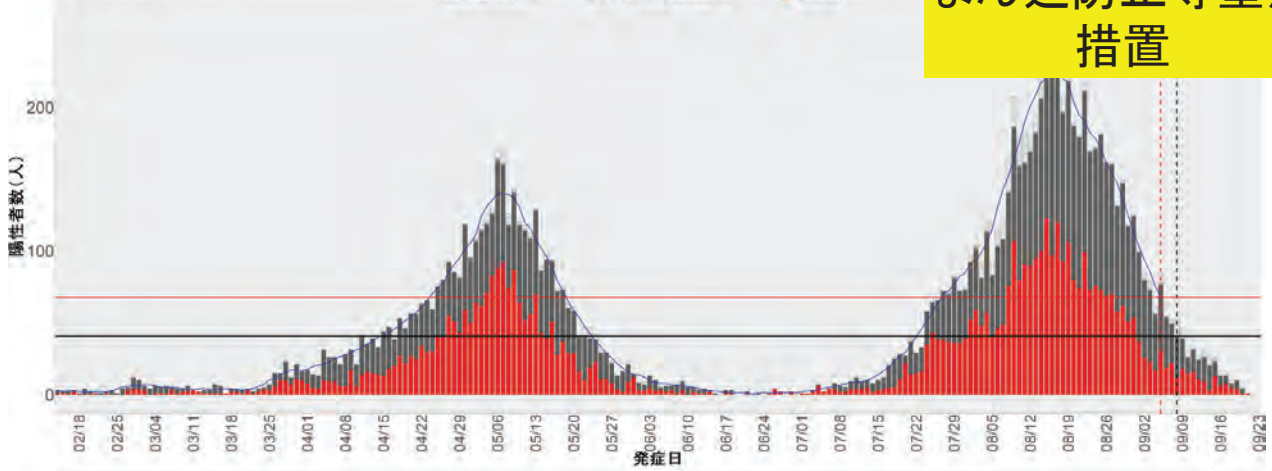
まん延防止等重点措置



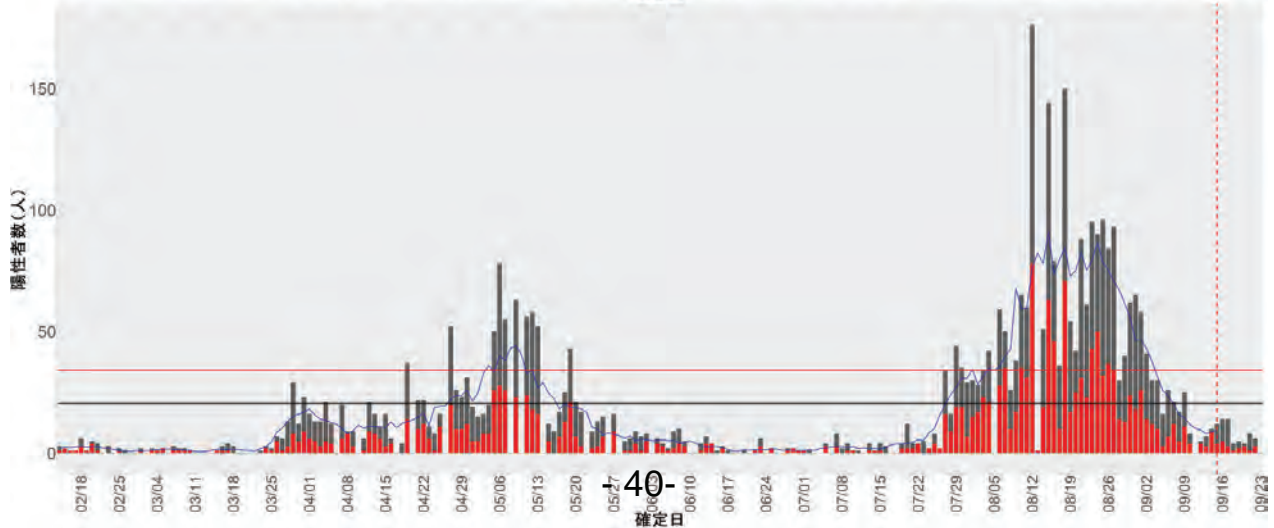
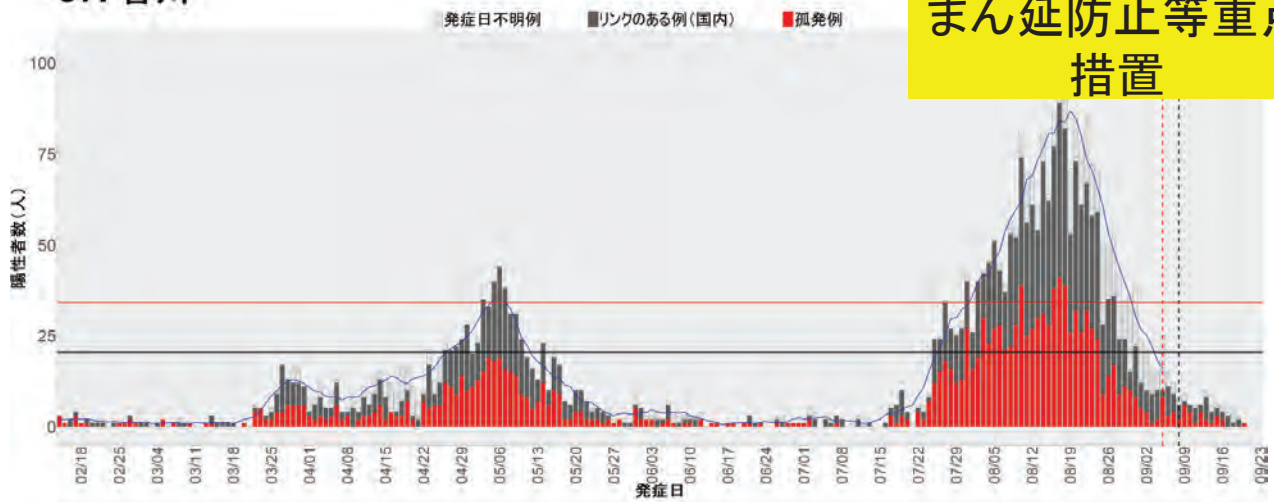
33. 岡山

発症日不明例 ■リンクのある例(国内) ■孤発例

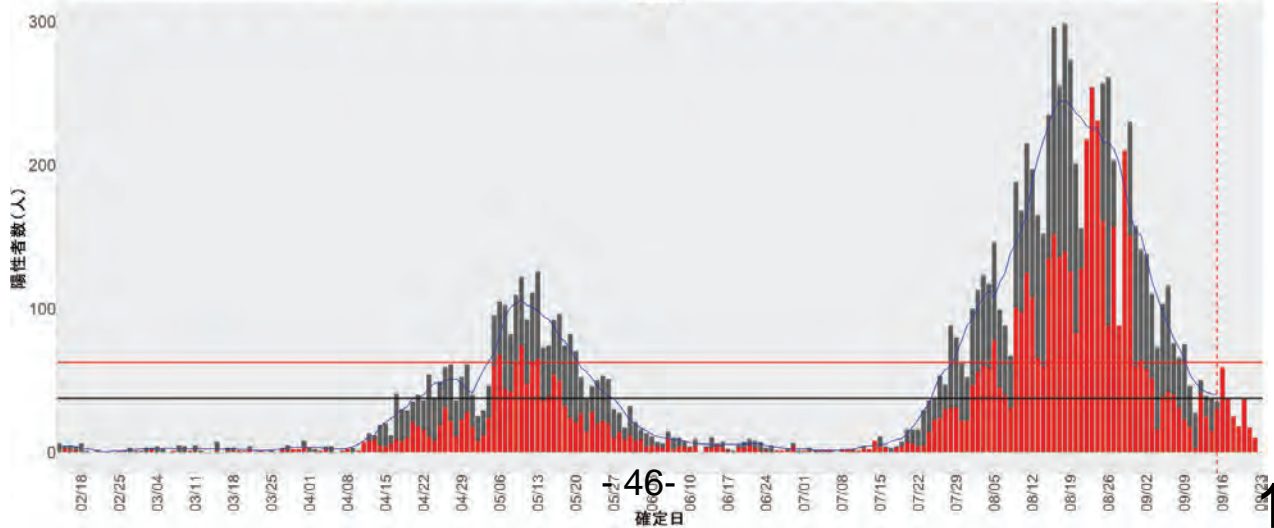
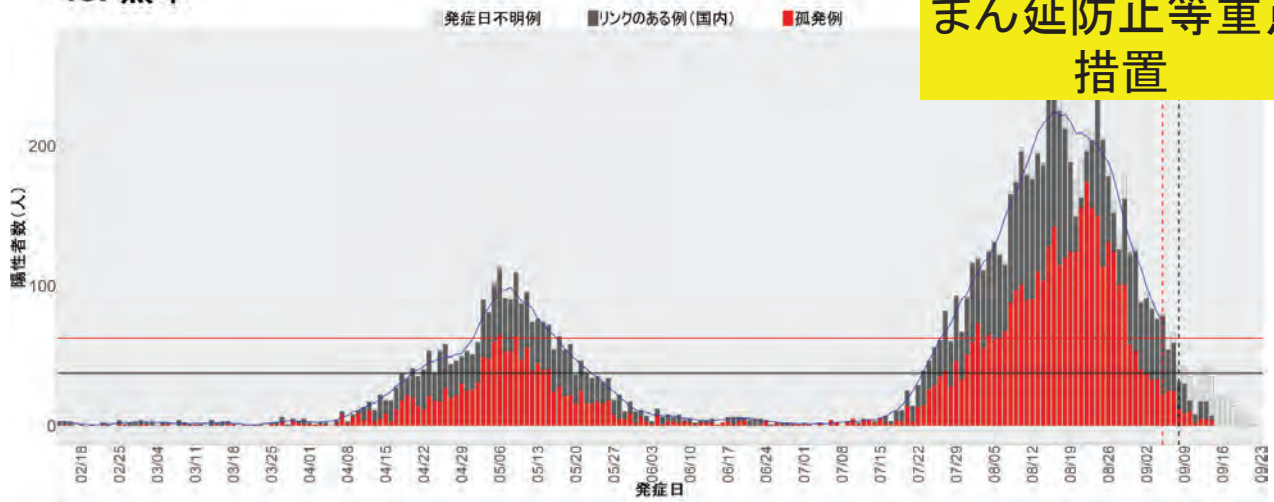
まん延防止等重点措置



37. 香川



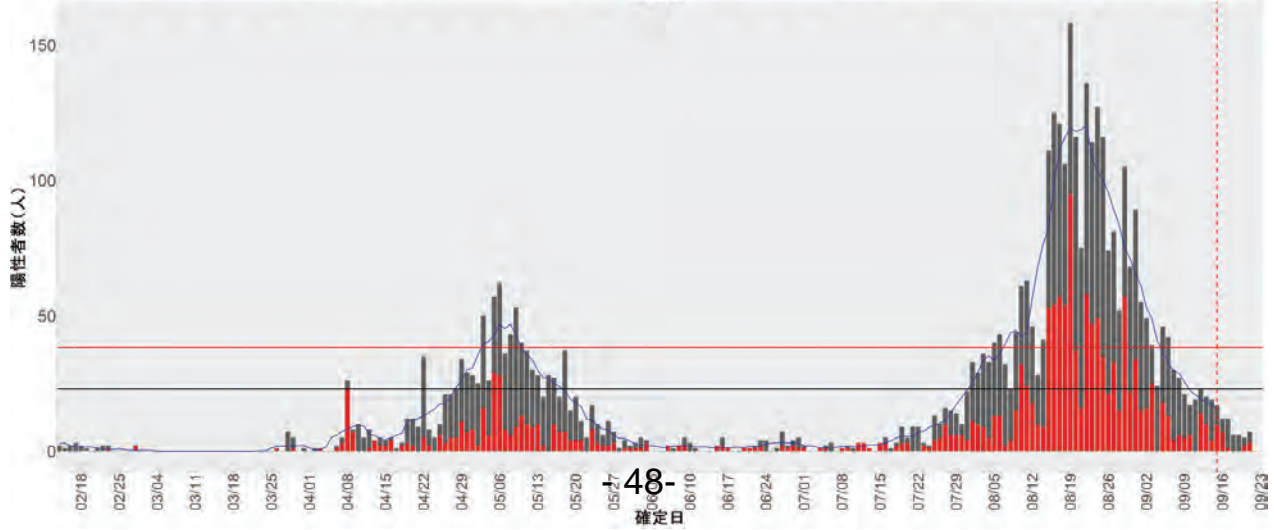
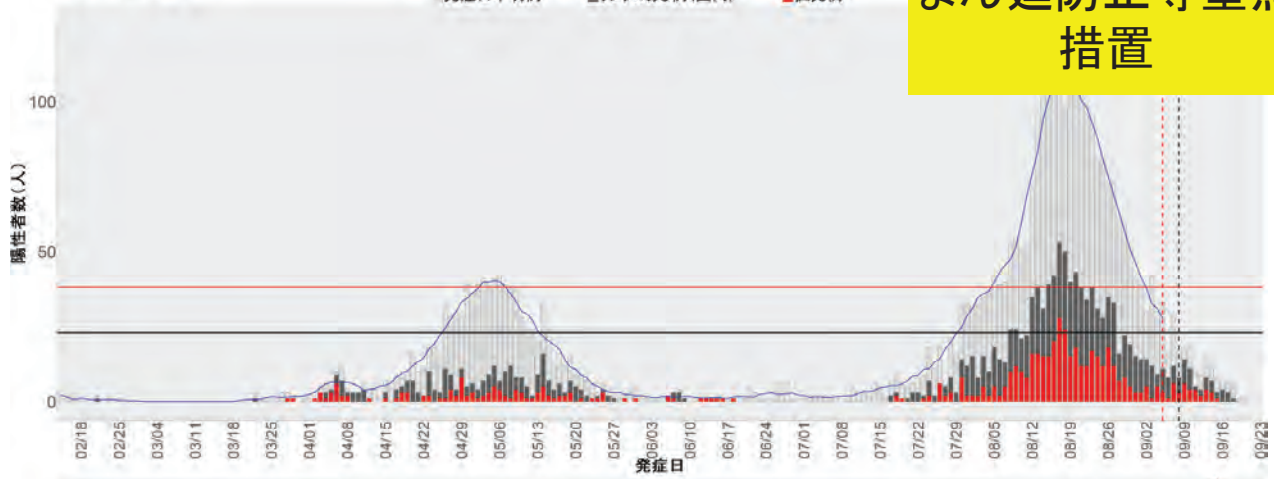
43. 熊本



45. 宮崎

発症日不明例 ■リンクのある例(国内) ■孤発例

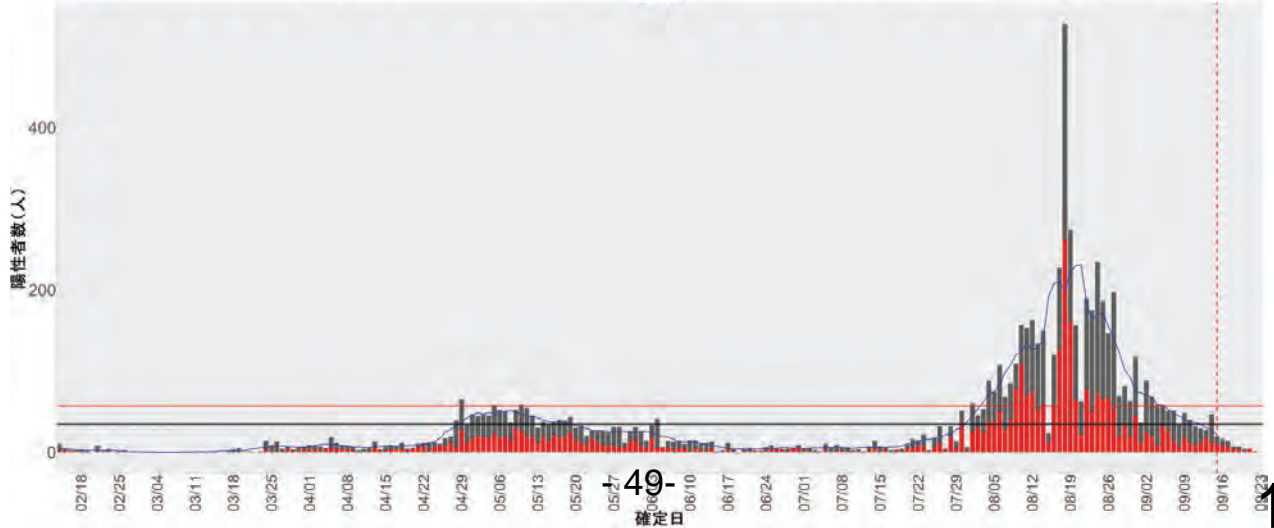
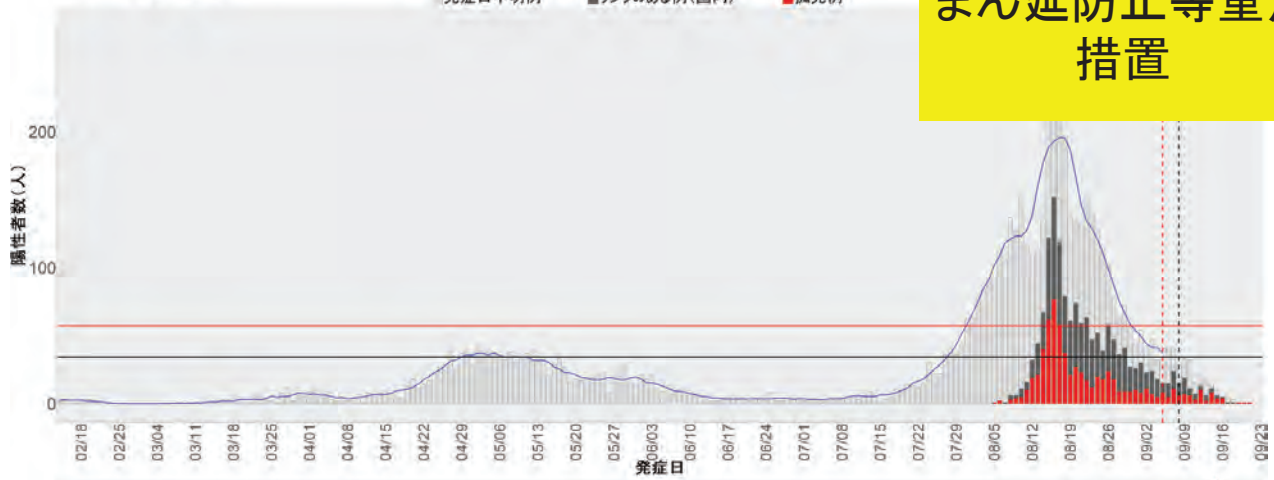
まん延防止等重点措置



46. 鹿児島

発症日不明例 ■リンクのある例(国内) ■孤発例

まん延防止等重点措置

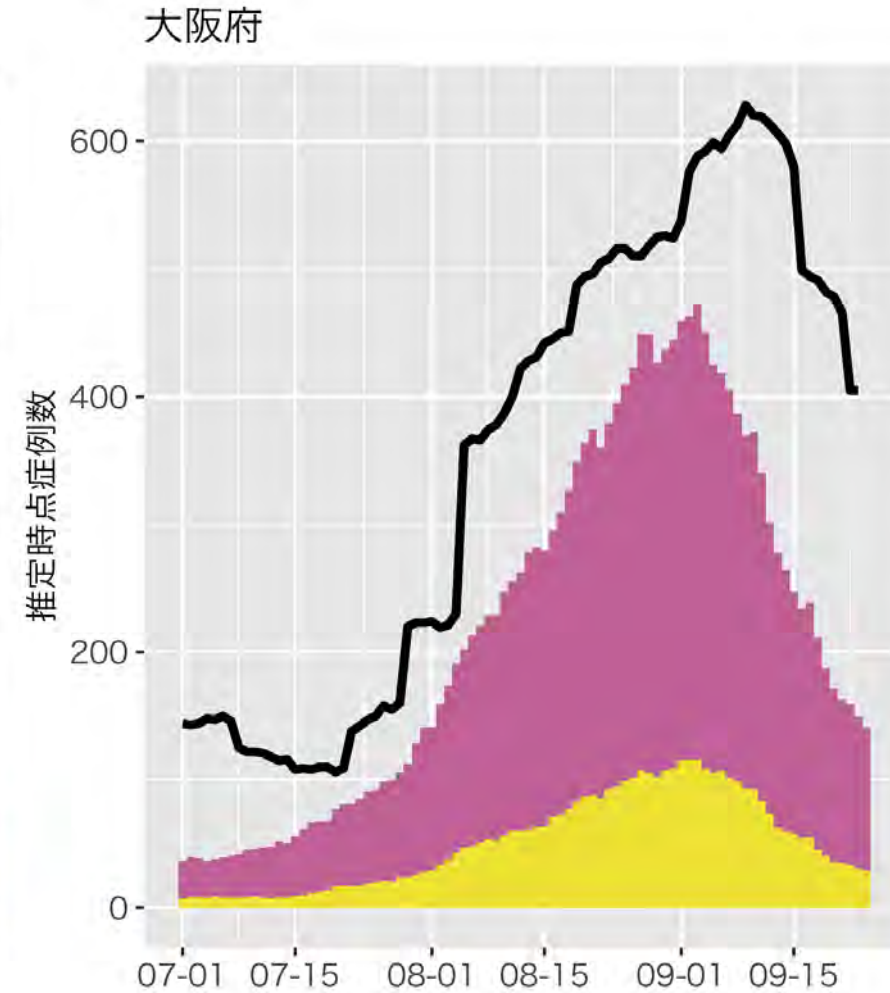
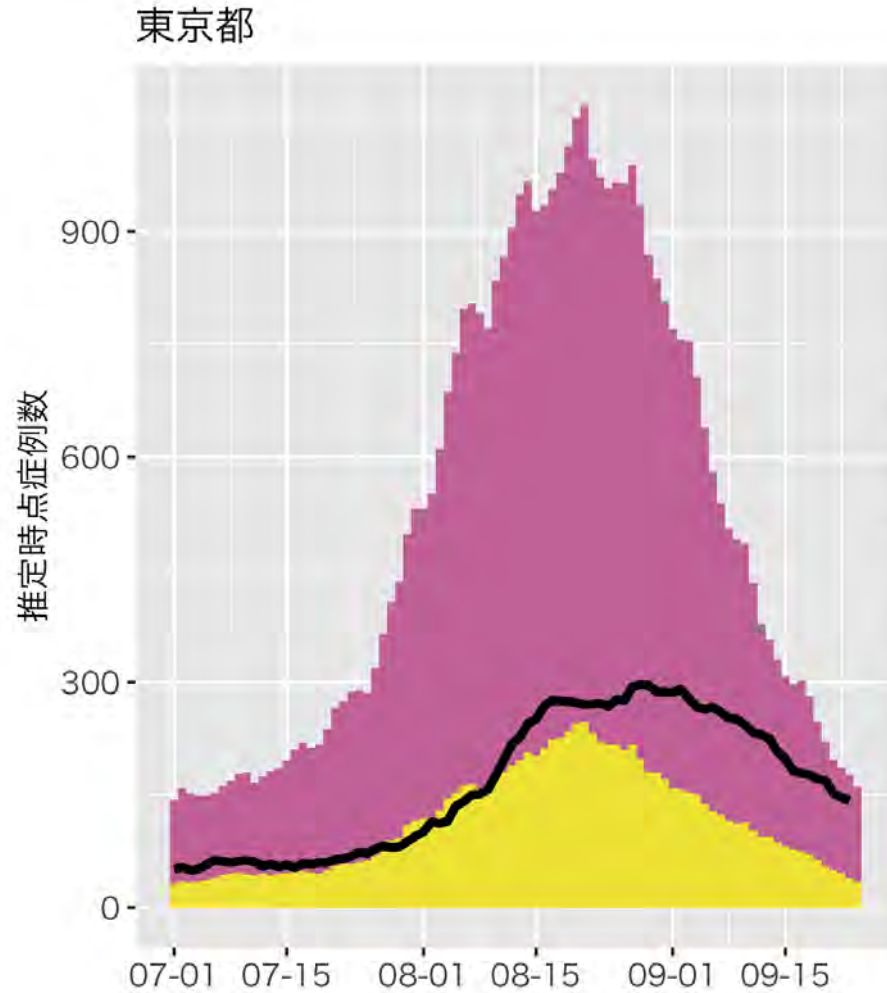


時点中等症・重症者数の推定：9月24日作成

- COVID-19の流行が医療提供体制へ及ぼす負荷を定量的に評価するために、その時点で存在する中等症者、重症者数をモニタリングすることが重要である。特に呼吸不全があり、酸素療法を必要とする中等症者（「診療の手引き」の中等症IIに相当する）の数を把握することが求められる。
- 現時点で、各都道府県の時点重症者数を把握する体制はあるが、その定義は必ずしも統一されていない。また中等症者数を全国から集約することはできていない。これはCOVID-19の病態が時間単位で変化し、各患者のその時点での重症度を判断できるのが直接診療にあたる医療者に限られることが関係している。
- そこで本分析では、HER-SYSに入力された発生届の届け出時点重症度（「診療の手引き」に基づく）を用いて、日毎の時点中等症（中等症II）者数と重症者数の推定を行った。当該項目の入力率が低いことから、欠損値を統計学的手法で補完して推定した。
- 対象は緊急事態措置の対象地域とした。兵庫県については推定に必要なデータが十分に揃わなかったことから対象から除外した。
- 本分析が示す推定値はその時点で存在する可能性がある症例数を意味している。したがって、**各都道府県が実際に把握し公表している値とは一致しない**。方法論的な限界も踏まえ、正確な値を把握することよりも、増加ないし減少の傾向を把握することを目的とした分析であることを理解されたい。
- **本推定は現在の緊急事態宣言の解除の目安とすることを目的としている。冬季に向けて実際の時点中等症者数を把握する体制を整備する必要がある。**

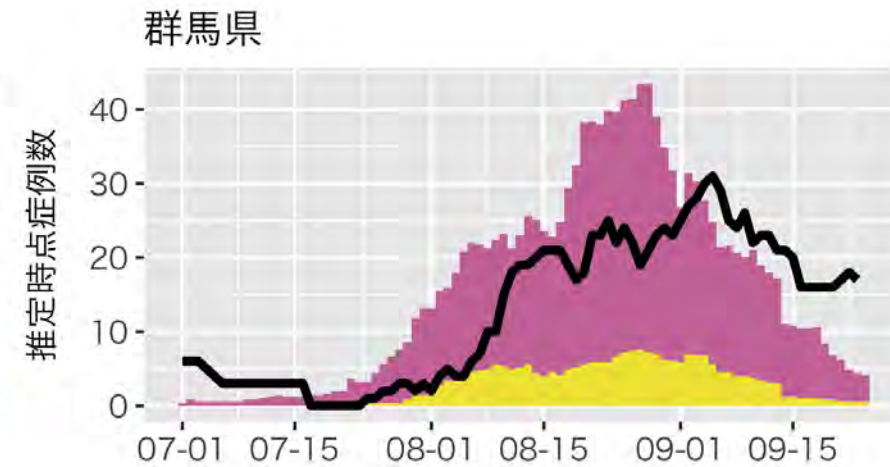
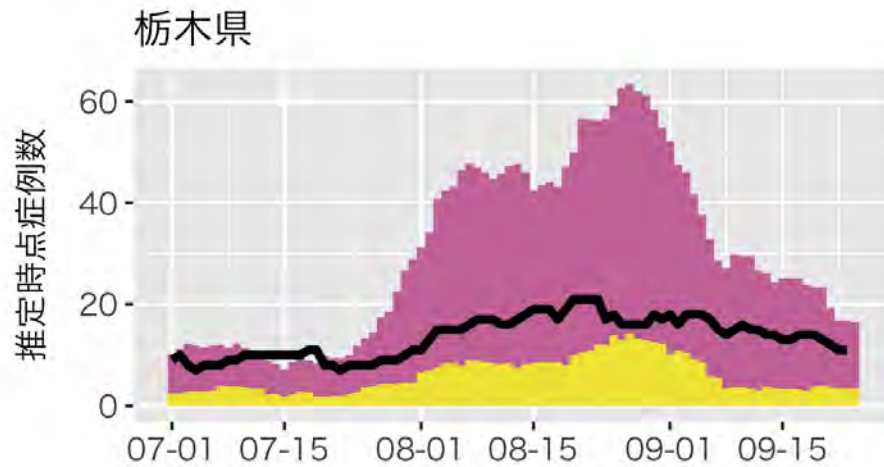
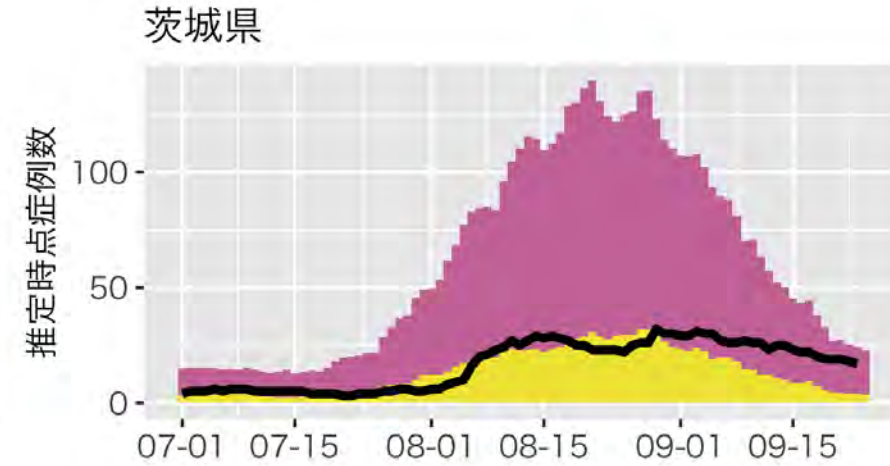
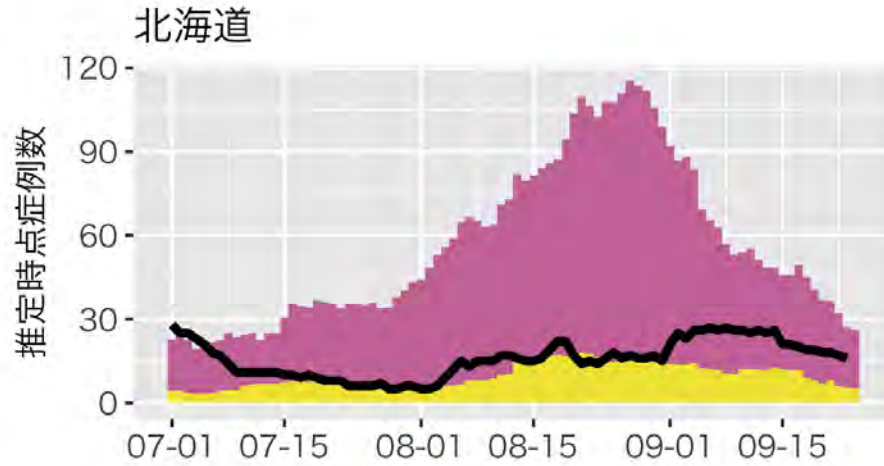
時点中等症・重症者数の推定：9月24日作成

紫 = 推定時点中等症
 黄 = 推定時点重症者
 黒線 = 自治体公表の時点重症者



時点中等症・重症者数の推定：9月24日作成

紫 = 推定時点中等症II
 黄 = 推定時点重症者
 黒線 = 自治体公表の時点重症者

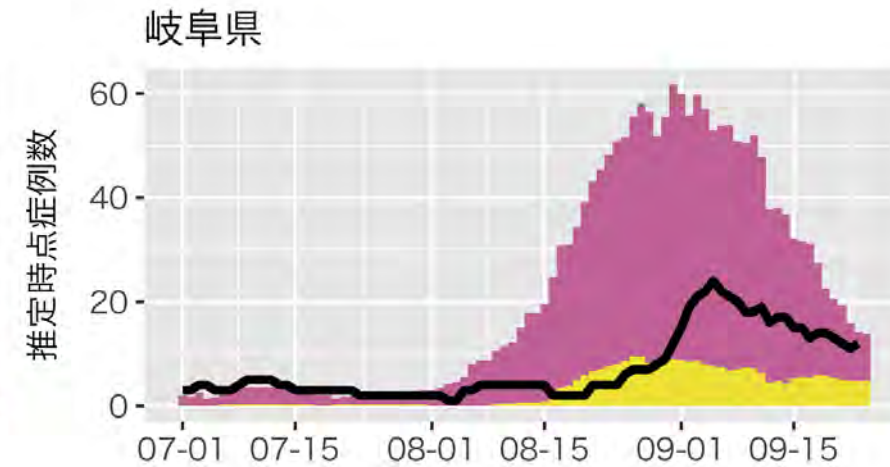
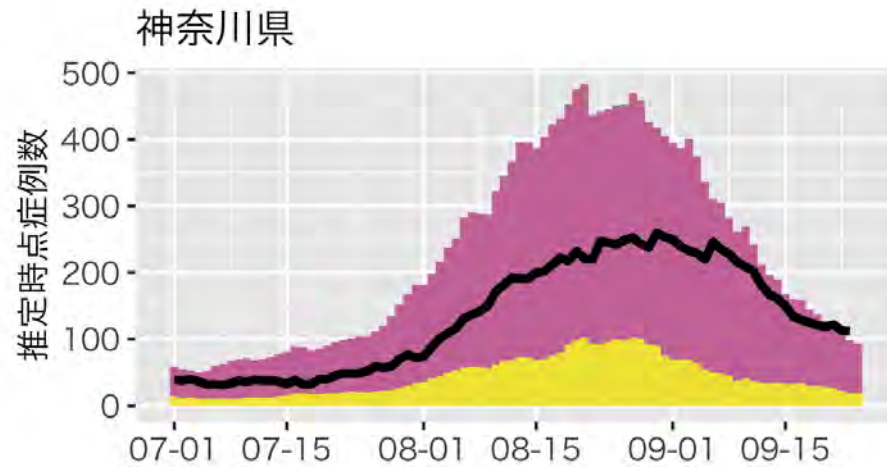
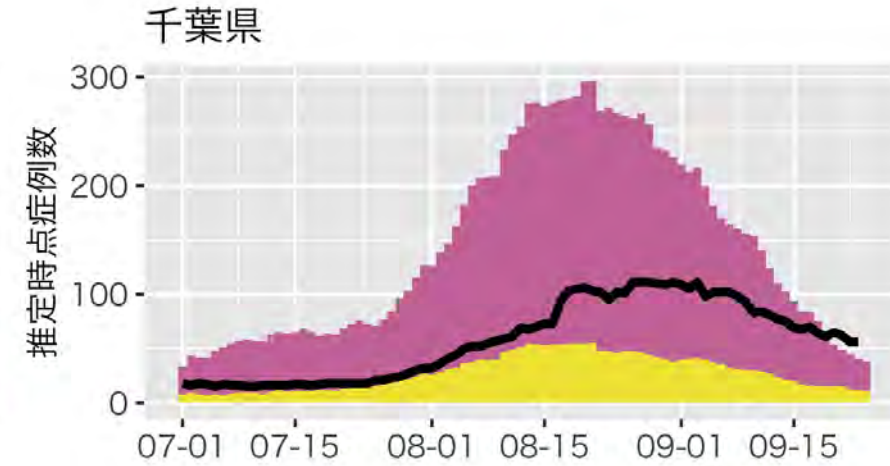
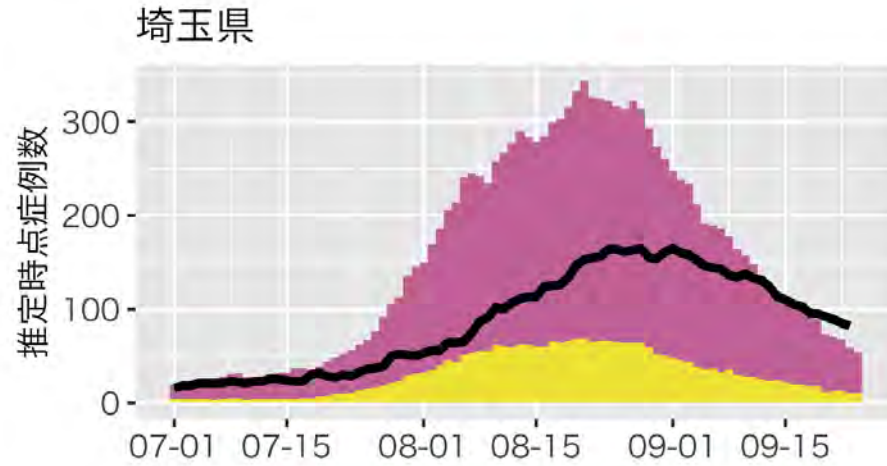


時点中等症・重症者数の推定：9月24日作成

紫 = 推定時点中等症

黄 = 推定時点重症者

黒線 = 自治体公表の時点重症者

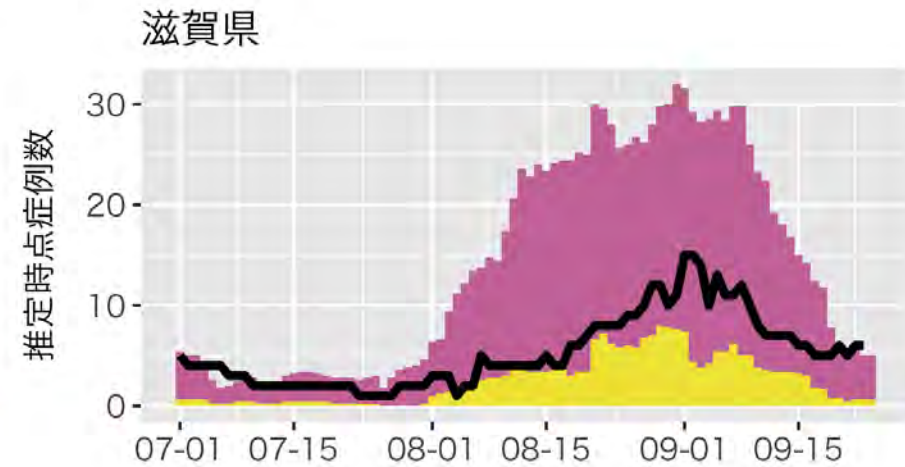
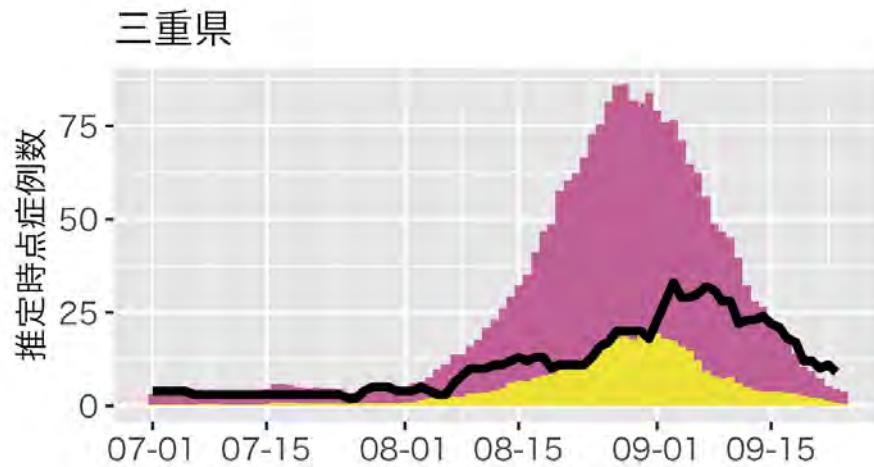
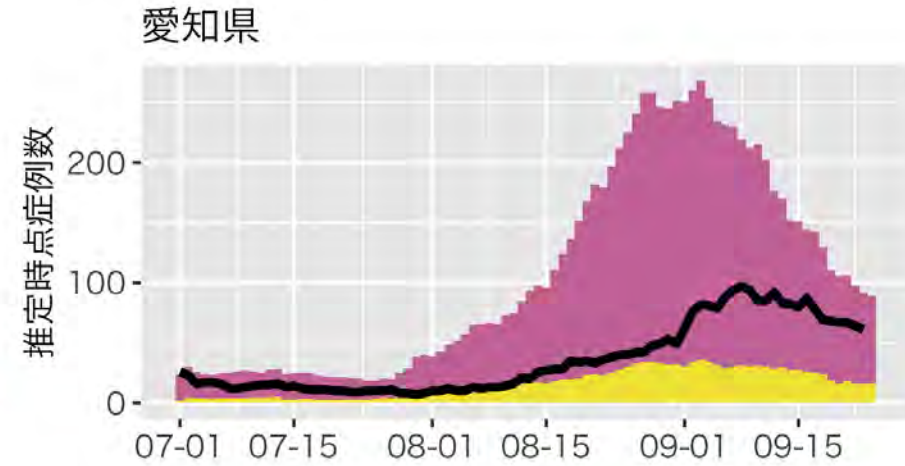
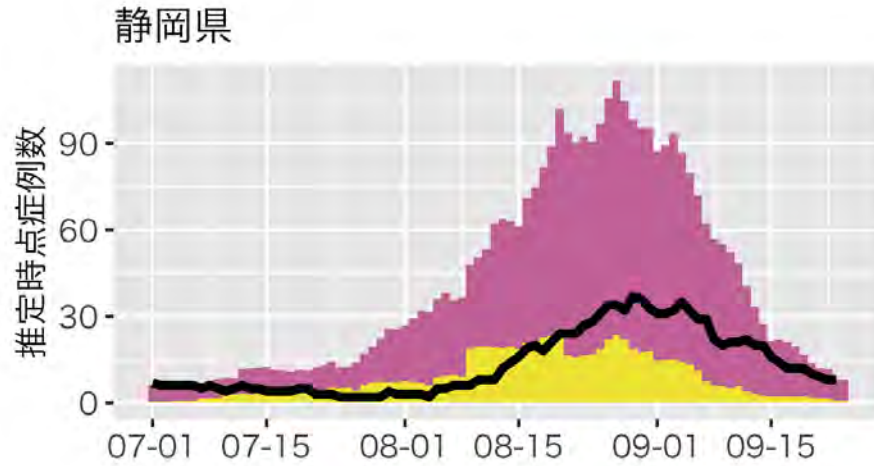


時点中等症・重症者数の推定：9月24日作成

紫 = 推定時点中等症II

黄 = 推定時点重症者

黒線 = 自治体公表の時点重症者

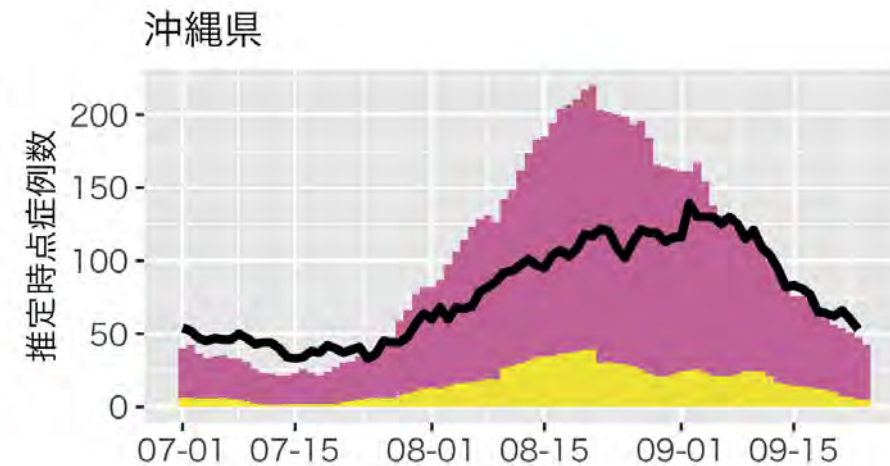
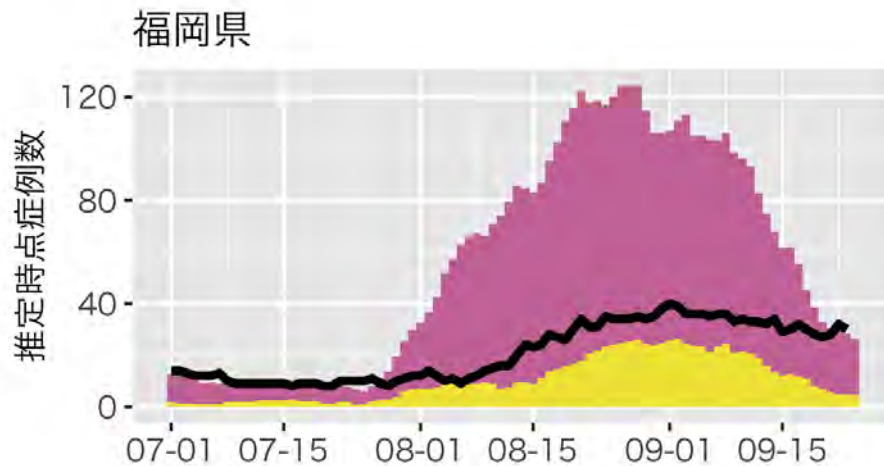
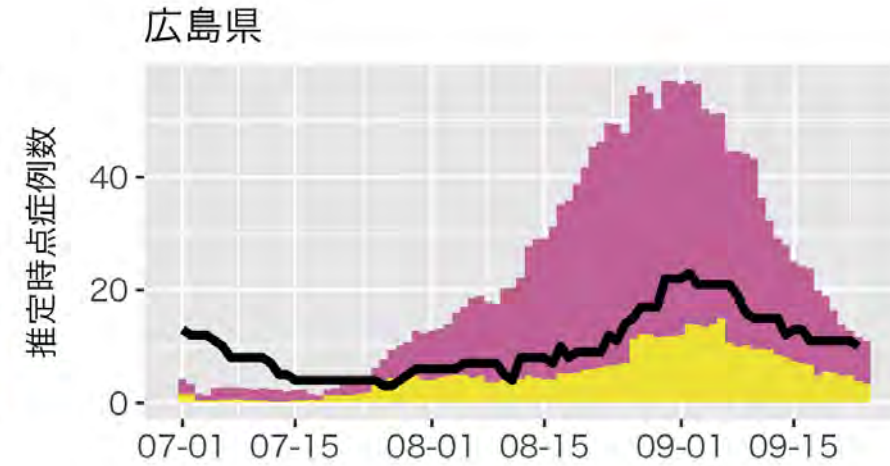
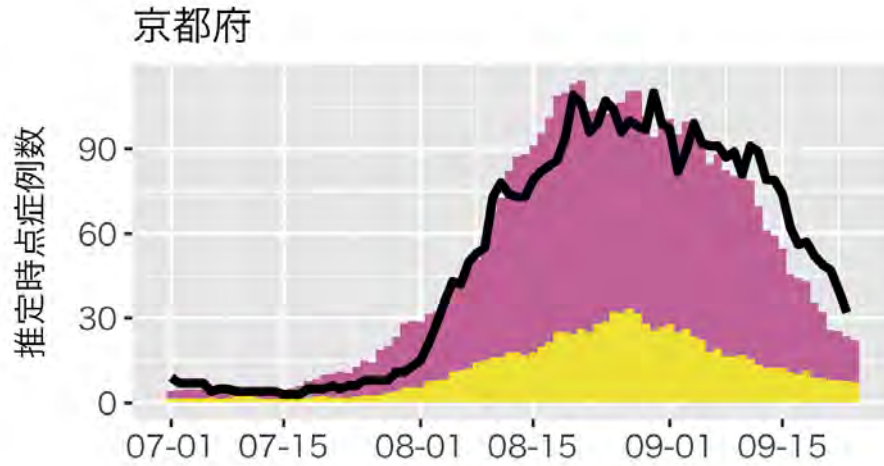


時点中等症・重症者数の推定：9月24日作成

紫 = 推定時点中等症II

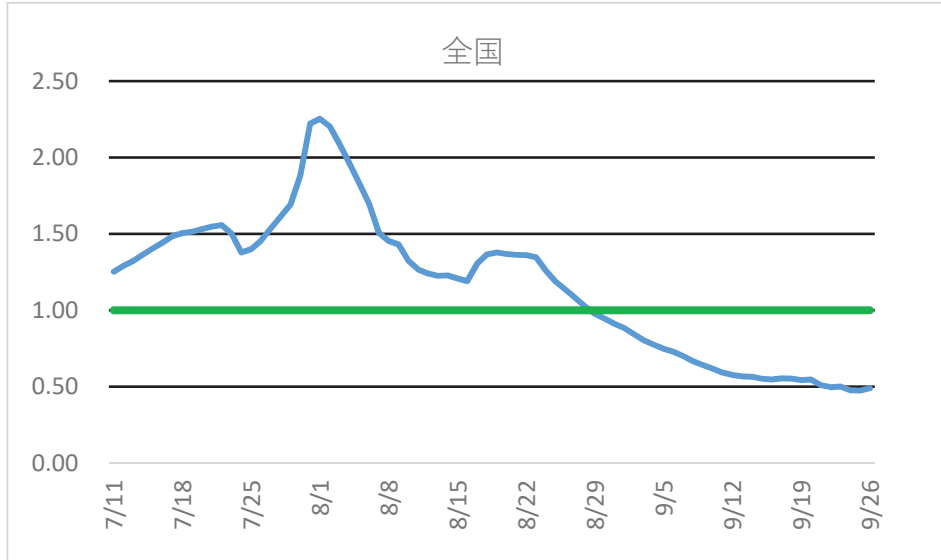
黄 = 推定時点重症者

黒線 = 自治体公表の時点重症者



今週先週比の推移

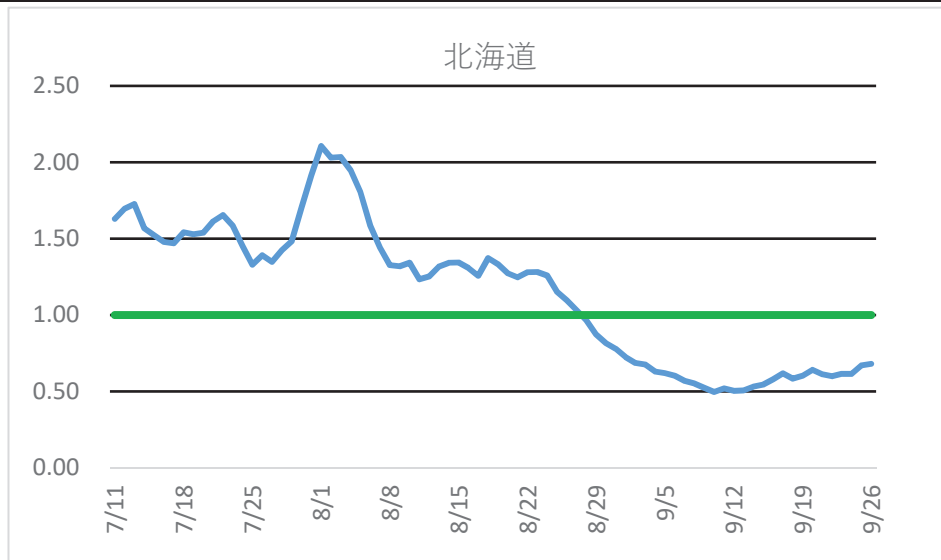
全国					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
1.25	1.51	1.40	2.25	1.45	1.21
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.36	0.98	0.75	0.58	0.54	0.49



今週先週比の推移

緊急事態宣言

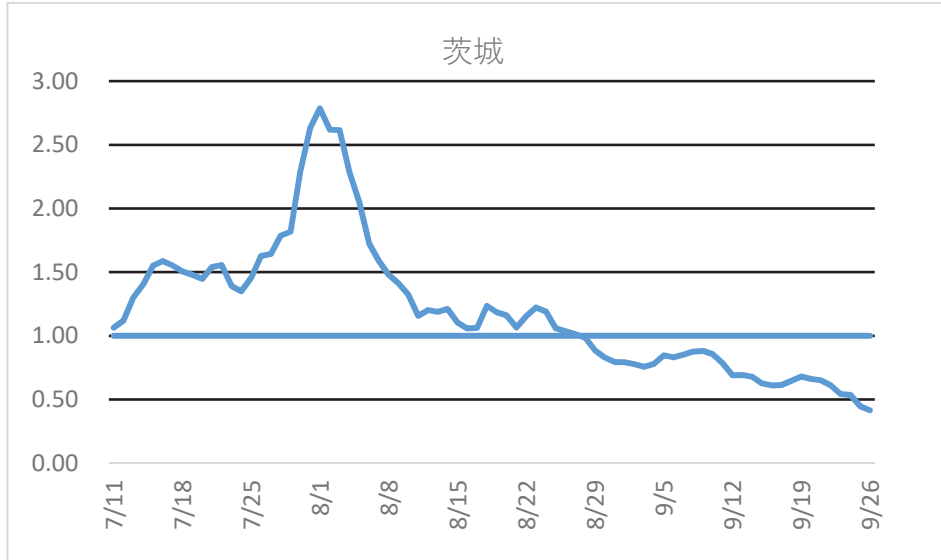
北海道					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
1.63	1.54	1.33	2.11	1.33	1.34
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.28	0.87	0.62	0.50	0.60	0.68



今週先週比の推移

緊急事態宣言

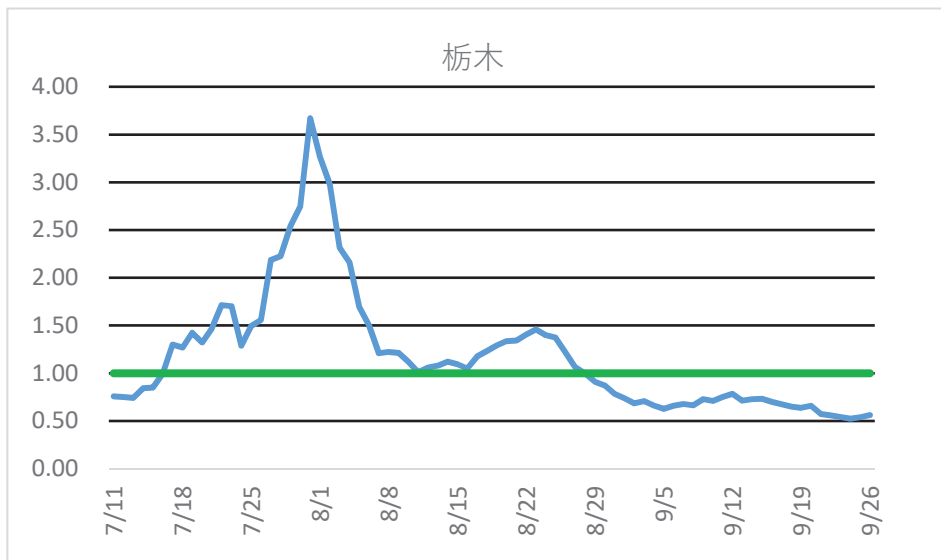
茨城					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
1.06	1.51	1.46	2.79	1.48	1.10
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.15	0.89	0.85	0.69	0.68	0.42



今週先週比の推移

緊急事態宣言

栃木					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
0.76	1.27	1.50	3.27	1.22	1.09
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.41	0.91	0.63	0.79	0.64	0.56



今週先週比の推移

緊急事態宣言

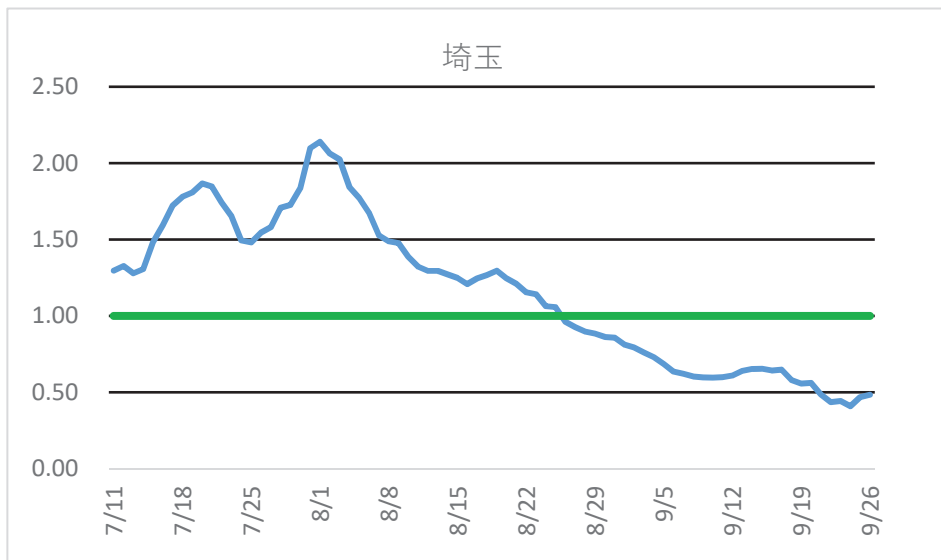
群馬					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
1.48	1.49	2.84	3.83	1.62	1.22
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.63	0.92	0.53	0.53	0.48	0.76



今週先週比の推移

緊急事態宣言

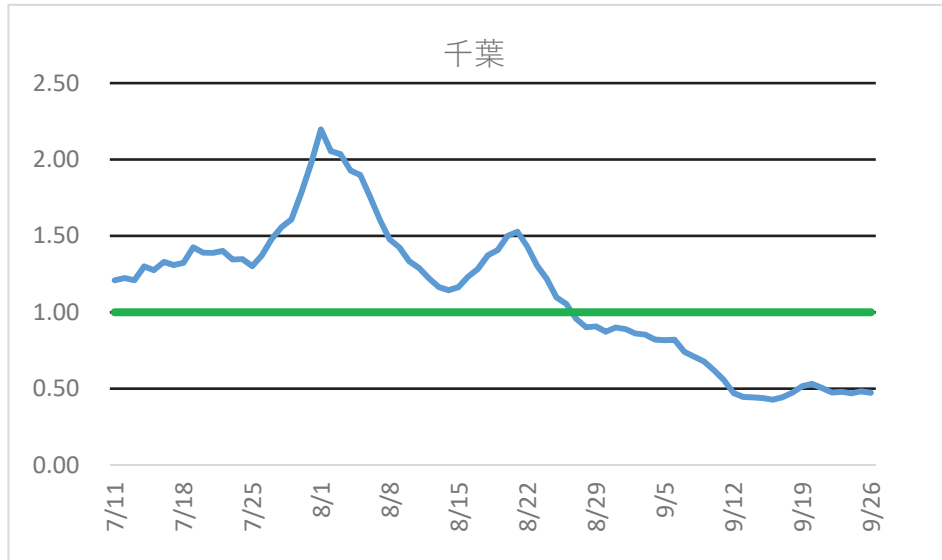
埼玉					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
1.30	1.78	1.48	2.14	1.49	1.25
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.15	0.88	0.68	0.61	0.56	0.48



今週先週比の推移

緊急事態宣言

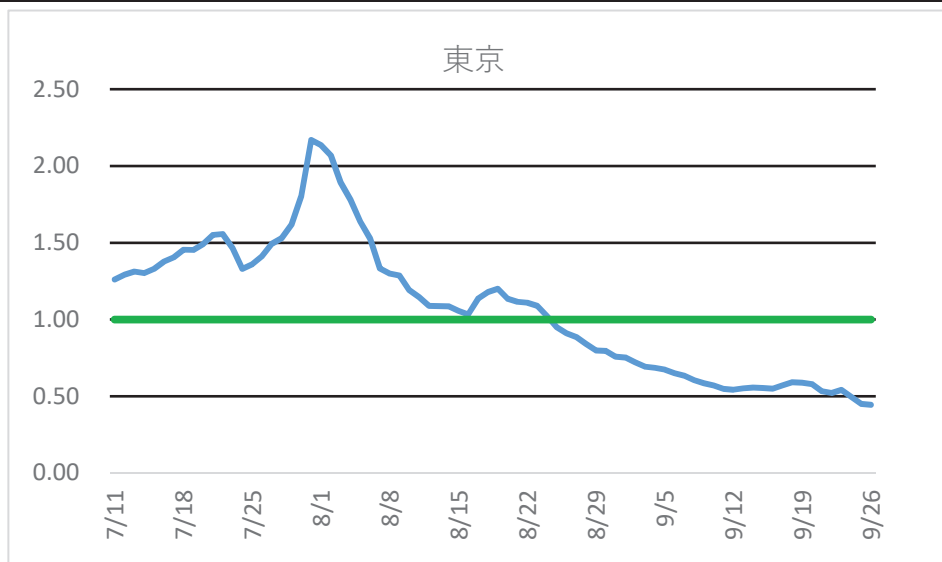
千葉					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
1.21	1.32	1.30	2.20	1.48	1.16
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.43	0.91	0.82	0.47	0.52	0.47



今週先週比の推移

緊急事態宣言

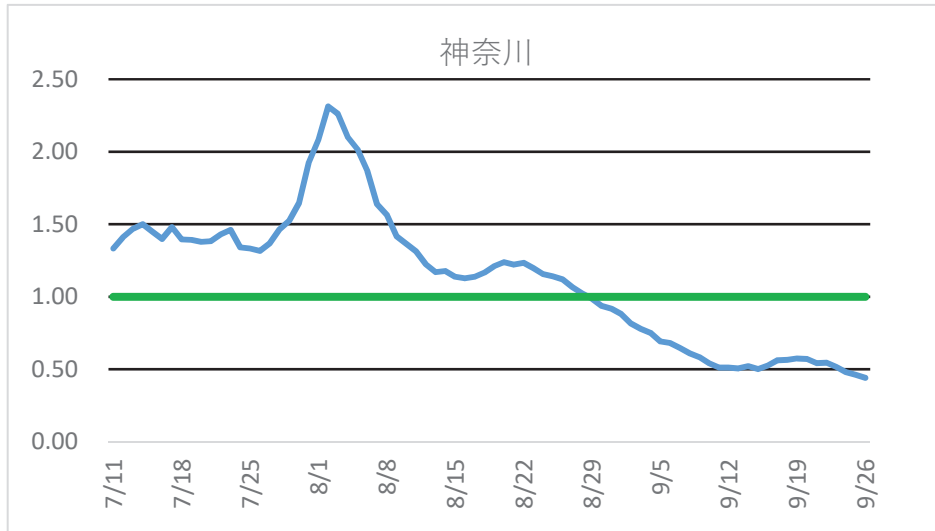
東京					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
1.26	1.46	1.36	2.14	1.30	1.06
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.11	0.80	0.67	0.54	0.59	0.44



今週先週比の推移

緊急事態宣言

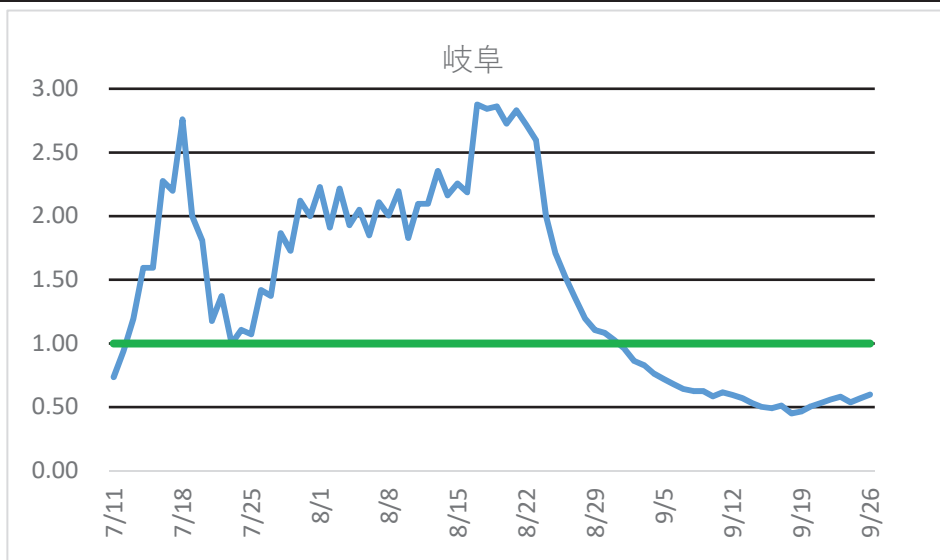
神奈川県					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
1.33	1.40	1.33	2.08	1.56	1.14
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.23	0.99	0.69	0.51	0.57	0.44



今週先週比の推移

緊急事態宣言

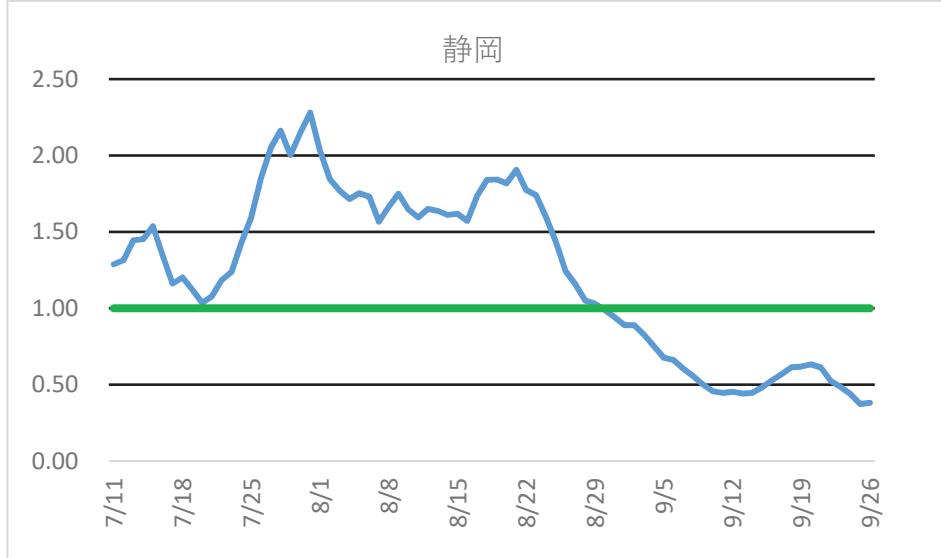
岐阜県					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
0.74	2.76	1.07	2.23	2.01	2.26
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
2.72	1.10	0.72	0.59	0.47	0.60



今週先週比の推移

緊急事態宣言

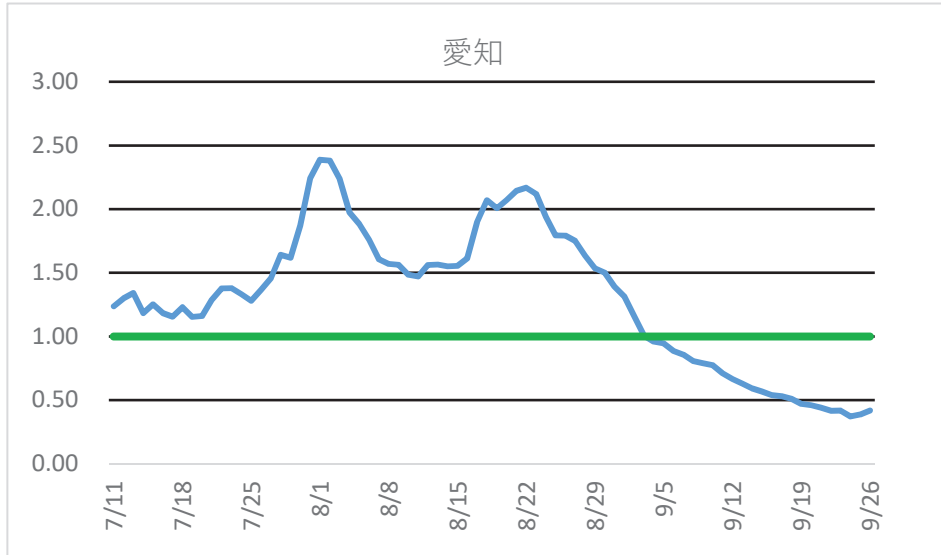
静岡					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
1.29	1.20	1.59	2.03	1.66	1.62
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.78	1.03	0.68	0.45	0.62	0.38



今週先週比の推移

緊急事態宣言

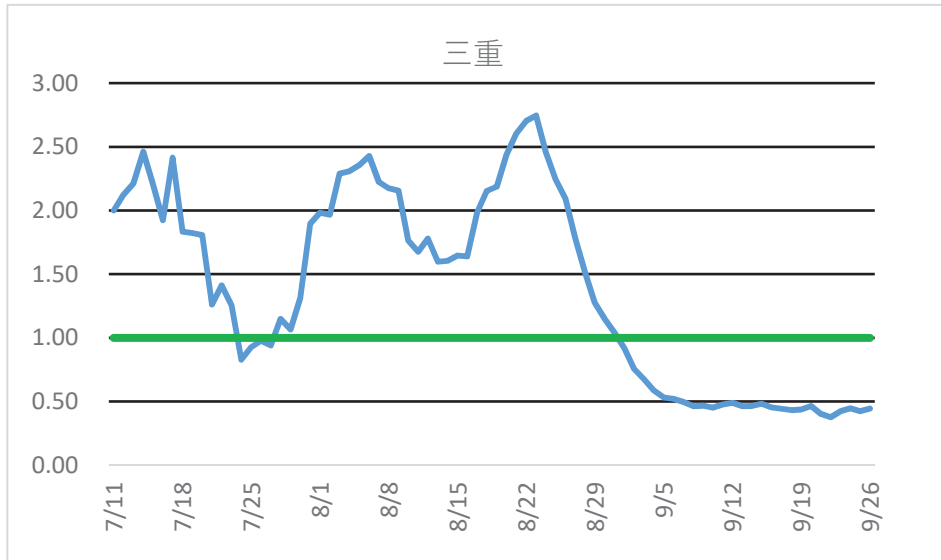
愛知					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
1.24	1.23	1.28	2.39	1.57	1.55
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
2.17	1.54	0.95	0.67	0.47	0.42



今週先週比の推移

緊急事態宣言

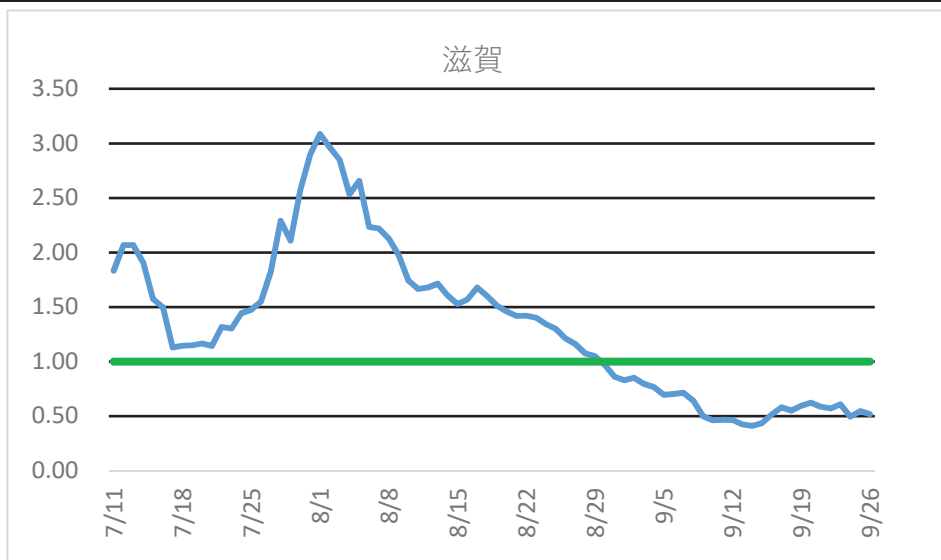
三重					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
2.00	1.83	0.93	1.98	2.18	1.65
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
2.70	1.27	0.53	0.49	0.44	0.44



今週先週比の推移

緊急事態宣言

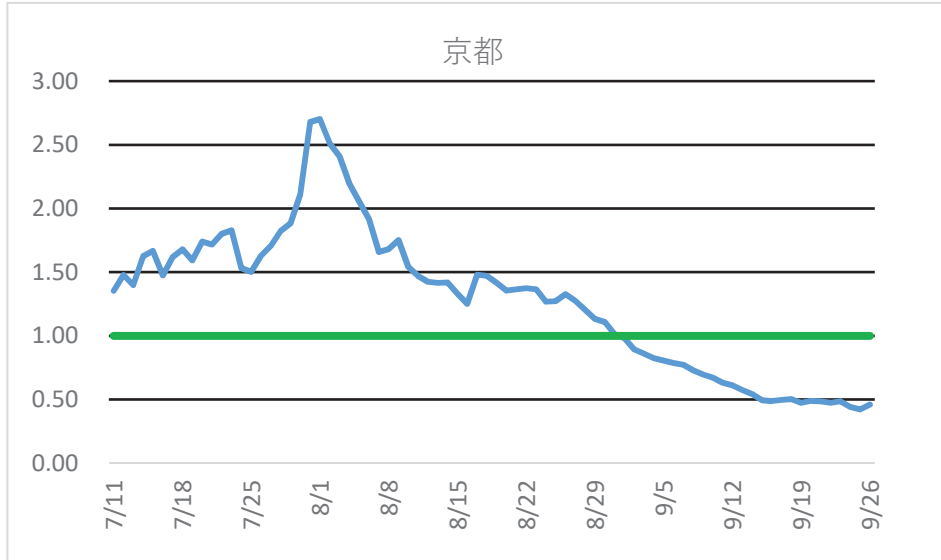
滋賀					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
1.83	1.15	1.48	3.09	2.13	1.53
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.42	1.05	0.70	0.47	0.60	0.52



今週先週比の推移

緊急事態宣言

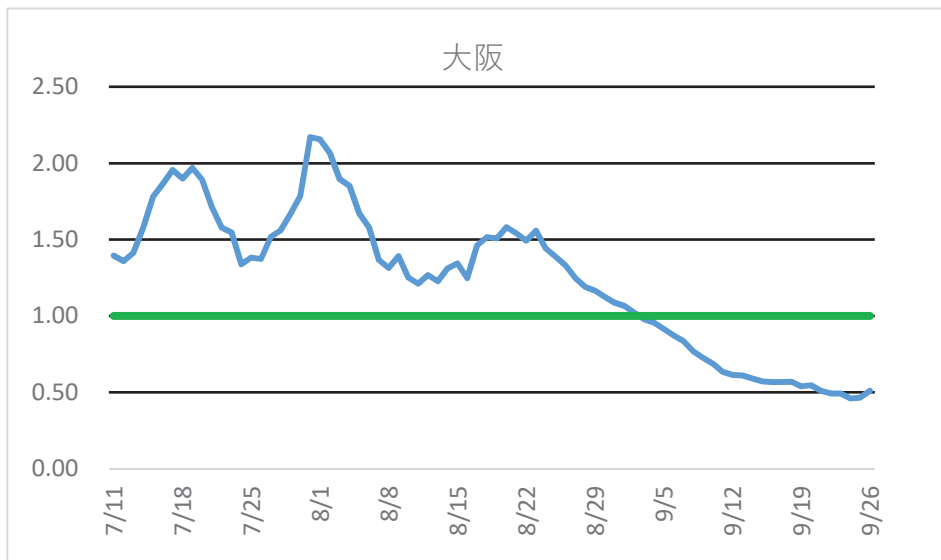
京都					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
1.35	1.68	1.50	2.70	1.68	1.33
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.37	1.13	0.80	0.61	0.47	0.46



今週先週比の推移

緊急事態宣言

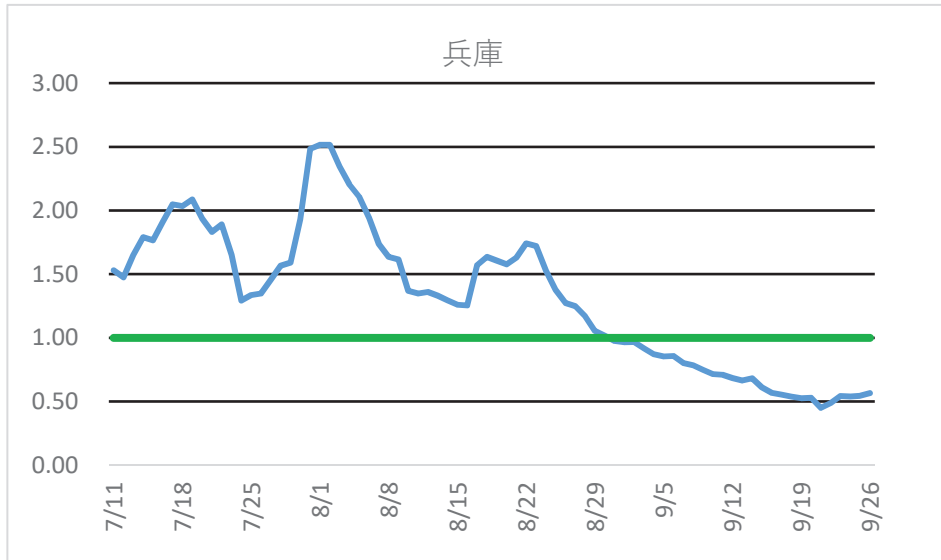
大阪					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
1.40	1.90	1.38	2.16	1.31	1.34
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.49	1.17	0.92	0.61	0.54	0.51



今週先週比の推移

緊急事態宣言

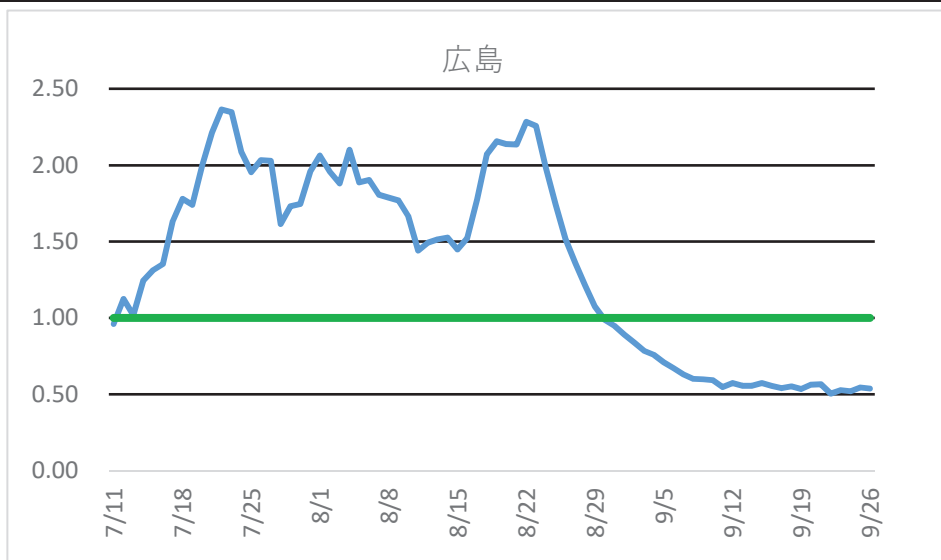
兵庫					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
1.53	2.03	1.34	2.52	1.64	1.26
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.74	1.05	0.85	0.68	0.53	0.57



今週先週比の推移

緊急事態宣言

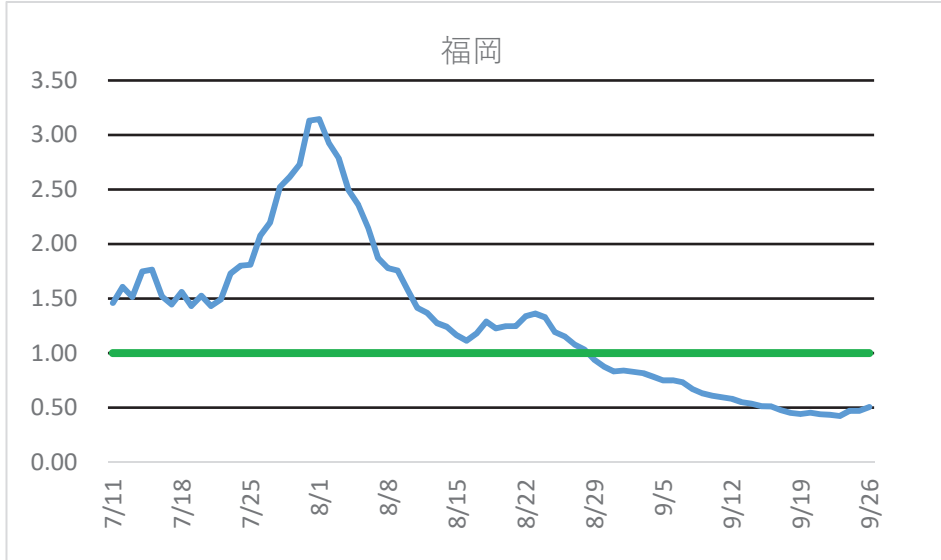
広島					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
0.96	1.78	1.96	2.06	1.79	1.45
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
2.28	1.08	0.71	0.57	0.54	0.54



今週先週比の推移

緊急事態宣言

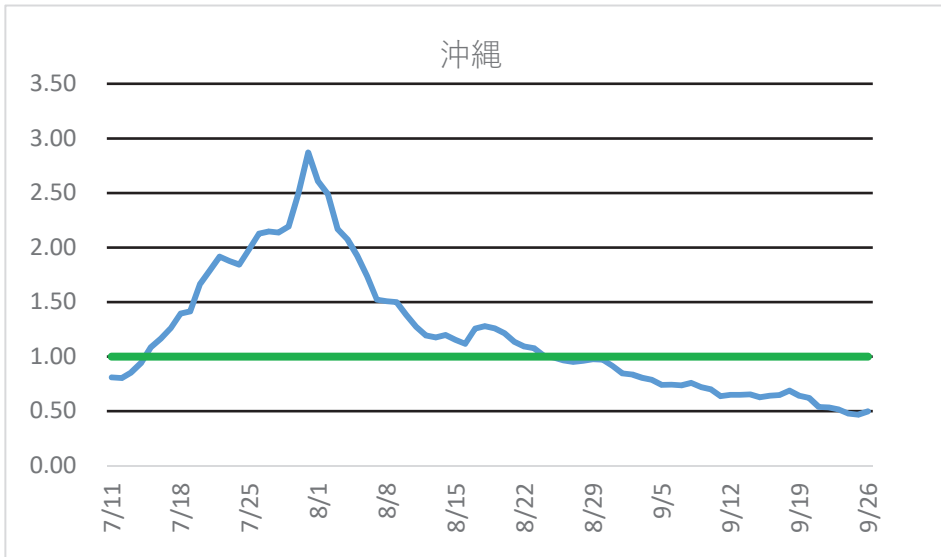
福岡					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
1.46	1.56	1.81	3.15	1.78	1.16
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.34	0.94	0.75	0.58	0.44	0.51



今週先週比の推移

緊急事態宣言

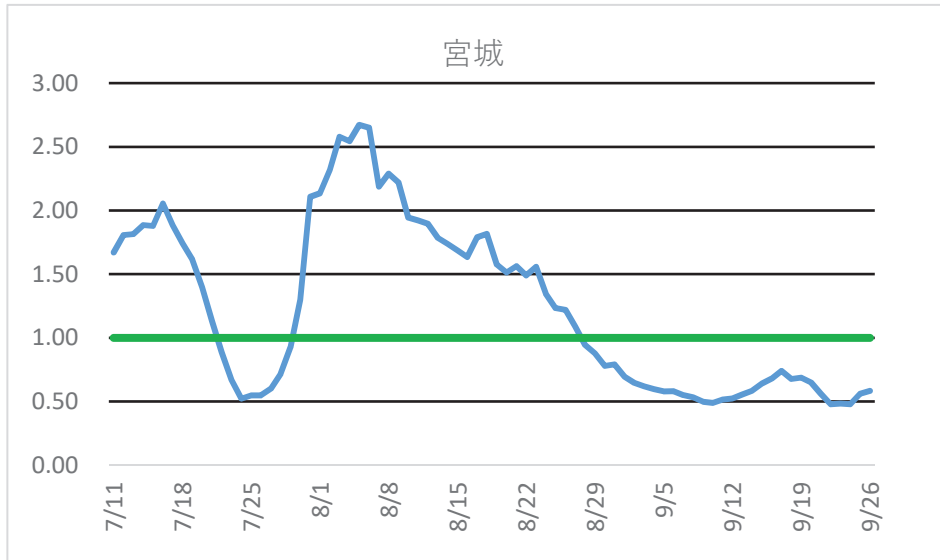
沖縄					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
0.81	1.39	1.98	2.61	1.51	1.15
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.09	0.98	0.74	0.65	0.64	0.50



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

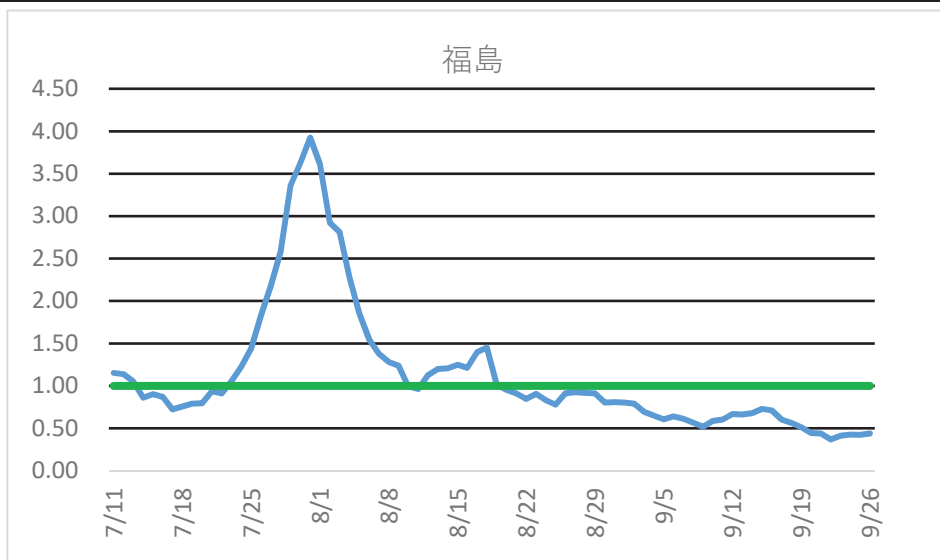
宮城					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
1.67	1.74	0.55	2.13	2.29	1.69
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.49	0.88	0.58	0.52	0.69	0.58



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

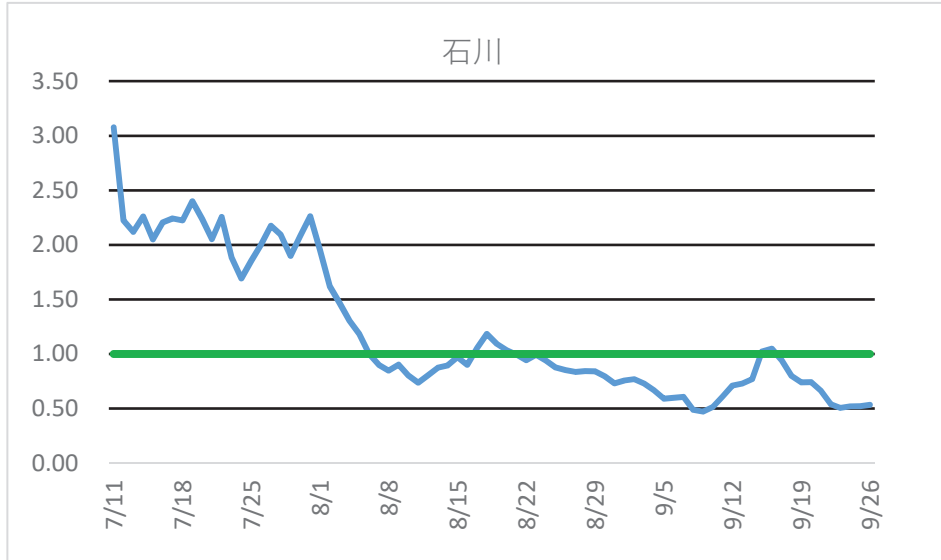
福島					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
1.15	0.76	1.44	3.61	1.28	1.25
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
0.85	0.91	0.61	0.67	0.51	0.44



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

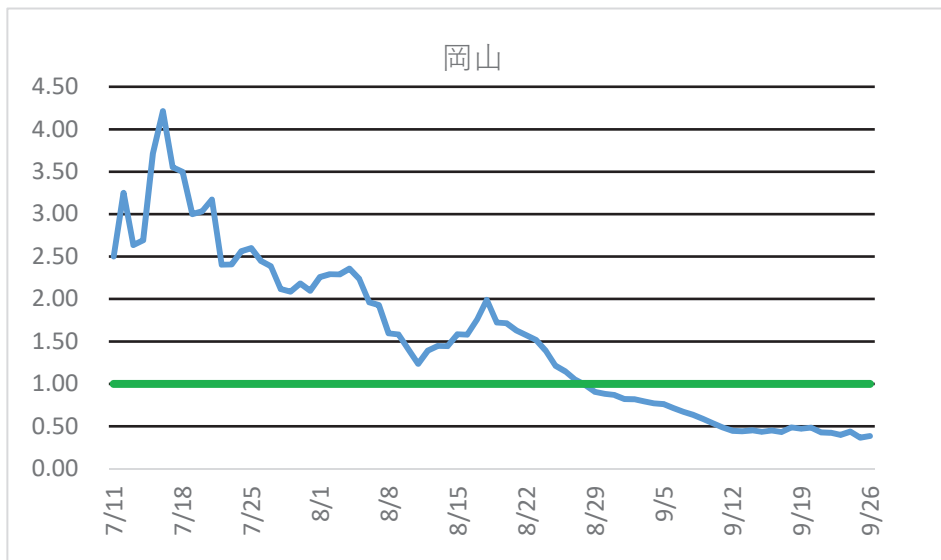
石川					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
3.08	2.23	1.85	1.95	0.85	0.97
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
0.94	0.84	0.59	0.71	0.74	0.53



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

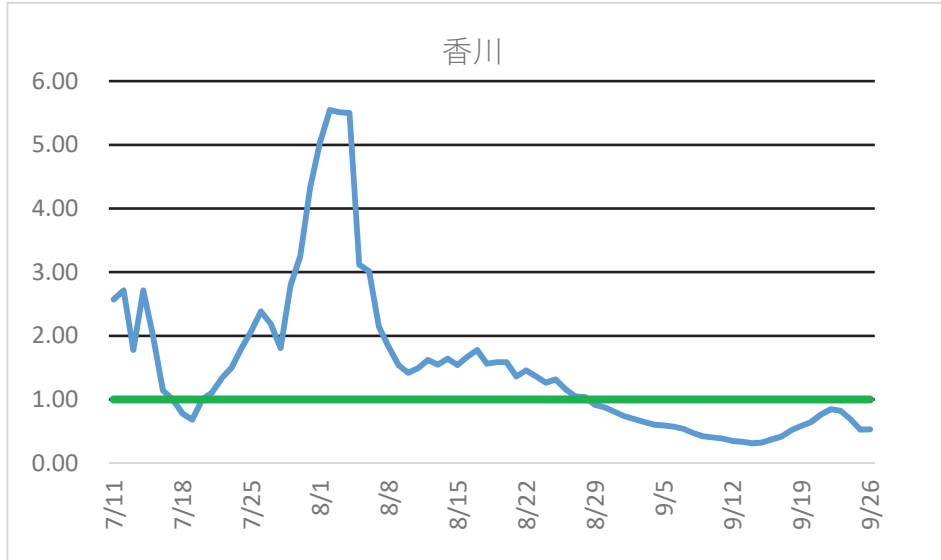
岡山					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
2.50	3.50	2.60	2.26	1.60	1.59
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.57	0.90	0.76	0.45	0.47	0.38



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

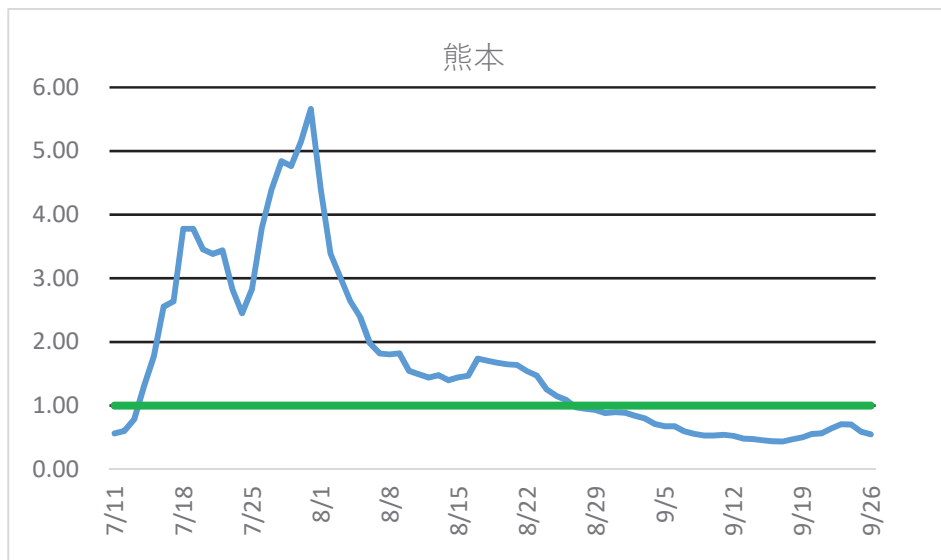
香川					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
2.57	0.78	2.07	5.03	1.83	1.54
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.46	0.92	0.59	0.35	0.58	0.53



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

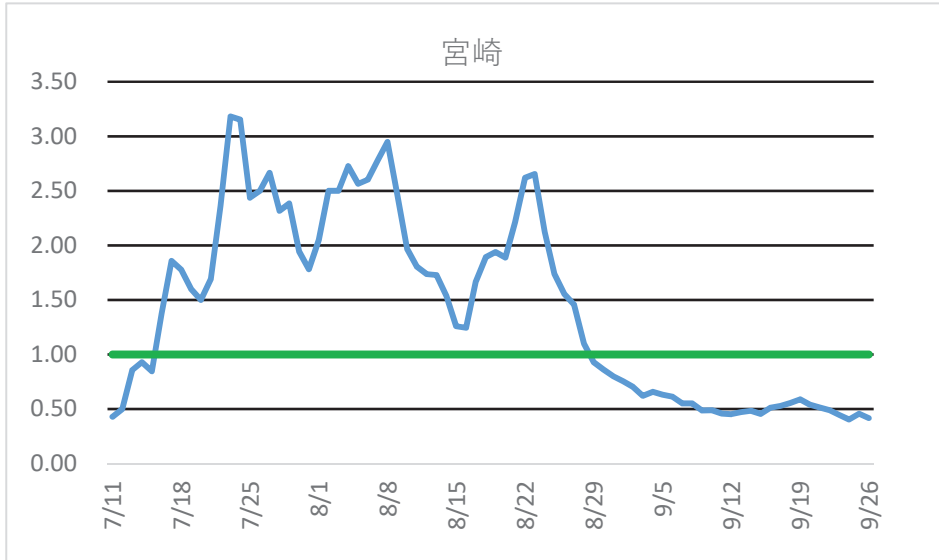
熊本					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
0.56	3.78	2.82	4.40	2.95	1.44
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.54	0.93	0.68	0.52	0.50	0.55



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

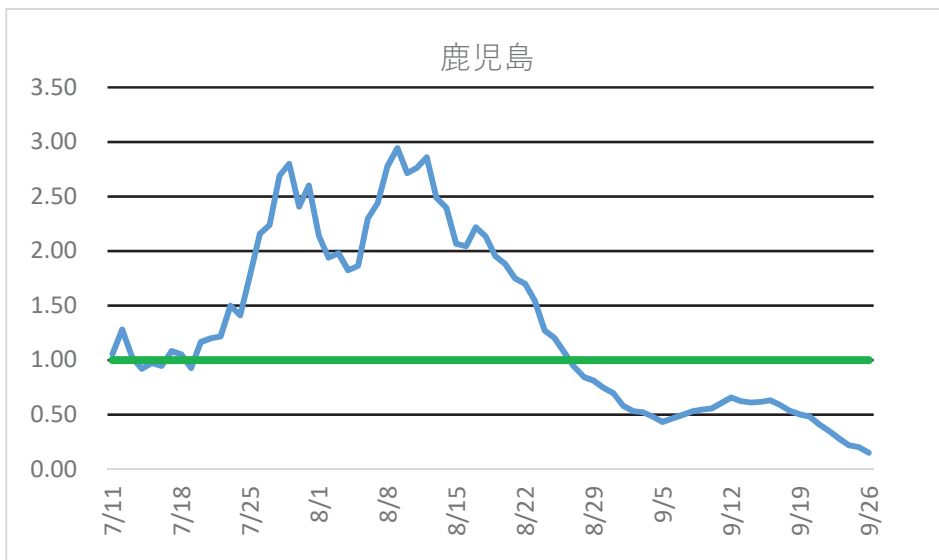
宮崎					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
0.43	1.78	2.44	2.05	2.95	1.26
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
2.62	0.93	0.63	0.45	0.59	0.42



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

鹿児島					
7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15
1.06	1.05	1.78	2.14	2.78	2.07
8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
1.70	0.81	0.43	0.66	0.50	0.15



新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果（9月22日0時時点）

令和3年9月24日公表
(9月28日修正)

Table with columns for Prefecture (都道府県名), Treatment cases (療養者数), Admissions (入院者数), Bed numbers (病床数), and others. Rows list 47 prefectures and a total (合計).

注1：入院者数、宿泊療養者数、自宅療養者数、療養先調整中の人数の合計
注2：病床・宿泊療養施設確保計画における現在のフェーズを記載。最終フェーズにある場合には赤色、最終フェーズの一つ前のフェーズにある場合には黄色に着色。
注3：現在のフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能な病床数
注4：いずれかのフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、患者受入れを行うことについて医療機関と調整済の病床数
注5：確保病床数に対する当該病床に入院している者(2)①-2または(2)②-2)の割合
注6：療養者数に対する入院者数((2)①-1)の割合
注7：現在のフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能な宿泊療養施設居室数
注8：借り上げなど契約等に基づき確保している居室数と協定等に基づき確保している居室数の合計
注9：確保居室数に対する宿泊療養者数の割合
注10：療養場所の種別を調整中の人数と、療養場所の種別は決定したが、具体的な受入先を調整中の人数の合計
注11：療養場所の種別が「入院」と決定したが、調査時点で受入れ医療機関が決定していない人数
注12：茨城県の確保病床数について修正（9月28日修正）

令和3年9月27日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料

※下線は前回資料からの更新部分

<東京都>

- 確保病床 8/23 6,406床（うち重症者用392床） → 9/14 **6,583床**（うち重症者用**503床**）
- 8/23、厚生労働省と東京都において、都内全医療機関及び医師、看護師等養成機関に対し、感染症法第16条の2に基づき、患者受入や医療従事者の派遣等の協力を要請
- 9/9結果 確保病床 9/30 **6,651床**（うち重症者用**503床**） 予定
- 回復期支援病床 8/23 1,500床 → **1,785床**
- 施設運営・人材派遣等への協力 123病院、71養成機関
- ・ NHO東京病院をコロナ医療センターとして整備。都内の国立病院で76床増床し**209床**確保予定
- ・ JCHO城東病院をコロナ専門病院化。**50床**程度整備予定
- 中和抗体薬の投与を行う施設を整備（※）
※ 医療機関の参入を促すとともに、宿泊療養施設の一部を臨時の医療施設として活用
- 酸素・医療提供ステーションを整備
- ・ 8/23、自宅療養中の軽症の患者を一時的に受け入れる施設を臨時の医療施設として**130床**整備。さらにオリパラで使用していた施設を活用し、9月中旬に整備（**2施設69床**）
- ・ 8/31、休床病床を活用し、自宅療養中の主に中等症患者向けの酸素投与を行う病床を**120床**整備
- ・ 8/14、緊急搬送困難時に救急隊からの要請に対応する病床を**36床**整備
- 宿泊療養 8/23 3,230室 → 9/6 **3,310室**
- 自宅療養者の健康観察強化のため、都内全域で、都医師会・地区医師会・訪問看護事業者等と連携して、往診・訪問診療、オンライン・電話診療、訪問看護等の医療体制を整備中
- My HER-SYSを活用し、スマートフォン等による健康観察を実施
- 宿泊・自宅療養者の健康観察強化のため、パルスオキシメーター**約10万台**・酸素濃縮器**760台**を確保

<神奈川県>

- 確保病床 7/14 1,790床 (うち重症者用199床) → 8/18 **1,924床** (うち重症者用**241床**)
- ・ **9/24時点の即応病床 2,212床** (うち重症者用**276床**)
 - ※ 新型コロナウイルス感染症患者の外来・入院機能の強化及び救急医療体制の堅持を図るため、医師が延期できると判断した入院や手術を3か月程度一時停止するよう要請。9/24解除
- ・ **9/1、県内医療機関に対し、更なる病床拡大及び陽性患者の新規受入の開始等を協力要請、会議や訪問による依頼**
- 宿泊療養 7/14 1,657室 → 8/18 1,906室 → 8/30 **2,428室**
- かながわ緊急酸素投与センター (HOTセンター) を横浜市に設置 (**24床**) 9/22休止
- 自宅療養者・宿泊療養者全員にパルスオキシメーターの配送、医師会に委託し自宅療養者を地域の医師や看護師らが見守る「地域療養の神奈川モデル」を実施 (8地域)
- パルスオキシメーター **91,900台**、酸素濃縮器 **234台**の確保
- 9/8、保健所の負担軽減及び患者への速やかなフォローアップに向け、患者自身があらかじめウェブフォームに症状等を入力する方式を導入

<愛知県>

- 確保病床 7/14 1,515床 (うち重症者用146床) → 8/23 1,570床 (うち重症者用170床)
→ 9/14 **1,722床** (うち重症者用**183床**)
- 宿泊療養 7/14 1,109室 → 8/31 1,514室 → 9/15 **1,628室**
- ・ 更に増やす予定
- 9/6、愛知入院待機ステーションを設置 (**20床**) 9/21休止
- 自宅療養者に対しては、医療機関や訪問看護ステーションと連携した往診・オンライン診療等による医療提供体制を整備 (8/23 医療機関数388、訪問看護ステーション数86)
9/21、県保健所に配備した搬送用車両を用いて受診等が必要となった自宅療養者等を医療機関に搬送する取組を開始
- パルスオキシメーターを5,000個追加し、合計で約**16,500個**確保する予定

<大阪府>

- 確保病床 7/14 2,847床（うち重症者用922床）→ 8/30 3,173床（うち重症者用1,226床）
→ 9/14 3,335床（うち重症者用1,251床※府基準605床）→ 9/24 3,375床（うち重症者用1,283床※府基準605床）
- ・ 8/13 感染症法第16条の2に基づく要請
- ・ 8/26 特措法第24条第9項に基づく要請
- ・ コロナ専用病院の新たな整備を予定（現在 **2施設+1施設**）
- ・ 府内2か所目の重症病床専用施設（大阪コロナ重症センター）を9/16運用開始。1施設30床→**2施設50床**。
さらに10月末に1施設20床を追加運用予定
- ・ 9月末に臨時の医療施設である「大阪コロナ大規模医療・療養センター（仮称）」を設置予定
- 宿泊療養 7/14 1,878室 → 8/25 5,999室 → 9/14 6,855室 → 9/24 8,408室
- 中和抗体薬の投与による早期治療を実施・軽快後に宿泊療養施設での療養に切り替える「短期入院型医療機関」を整備（8/20から順次整備）
- 臨時の医療施設として中和抗体薬の投与を行う診療型宿泊療養施設「大阪府ホテル抗体カクテルセンター」の稼働（8/26）。9/14から2か所目を稼働。診療型宿泊療養施設の拡充を図るため、医療提供実施機関を公募中
- 医療機関から医師・看護師等が宿泊療養施設に往診し、宿泊療養者への中和抗体薬の投与を9/7から実施
- オンライン診療センターを9/9に新設し、宿泊療養者へのオンライン相談・診療の体制を強化
- 保健所の調査に時間を要する場合に宿泊療養につなげる「宿泊療養予約緊急コールセンター」を設置し、大阪市民向けに9/27から試行的に運用予定
- オンライン診療及び薬剤処方の実施（約520医療機関、約1,800薬局）や夜間・休日における相談・往診体制、看護師が自宅療養者を訪問し健康観察する取組に加えて安否確認を行う取組を追加。（9/5 194訪問看護ステーションが実施）
- 大阪府医師会と連携した自宅療養者への平日・日中における往診等体制の確保
- 自宅療養者が、地域で外来診療を受けられるよう「外来診療病院」の整備（8/20から順次設置、9/24時点で登録47病院）。外来で中和抗体薬を投与する「抗体カクテル外来診療病院」の整備（8/27から順次設置、9/24時点で登録38病院）。診療所が往診で投与する「抗体カクテル往診医療機関」の登録を開始
- 救急搬送時に患者を一時的に待機させ、酸素投与等を行う「入院患者待機ステーション」を運用（**6か所31床**（うち2か所20床は状況により稼働）体制で運用）

<福岡県>

- 確保病床 7/14 1,413床 (うち重症者用201床) → 8/30 1,472床 (うち重症者用203床)
→ 9/6 1,475床 (うち重症者用203床) → 9/24 **1,480床** (うち重症者用**203床**)
- 宿泊療養 8/23 **2,106室**
 - ・ 5月に3ホテル504室を追加 (1,387室→1,891室)、6/4福岡市1ホテル215室を追加 (1,891室→2,106室)
- 8/16、宿泊療養施設1施設を臨時の医療施設として、中和抗体薬の投与を開始
- 8/31、酸素投与ステーションの受入れ開始。規模は**34床** (最大50床) 9/7新規受入停止
- 8/11、福岡市医師会が自宅療養者向けのオンライン診療の仕組みを開始。療養者の申出や保健所の連絡を受け登録された医療機関が電話やインターネットで診察を行う。
- 8/13、自宅療養者向けの電話相談窓口を設置。休日や夜間に看護師等が対応し、受診できる医療機関を案内

<沖縄県>

- 病床 (即応) 7/14 519床 (うち重症者用65床) → 8/30 857床 (うち重症者用129床)
→ 9/6 844床 (うち重症者用143床) → 9/24 **843床** (うち重症者用**133床**)
- 宿泊療養 7/14 563室 → 8/23 702室 → 9/24 **722室**
- 6/12、コロナ入院待機ステーション (20床) を開設。6/23から新規受入を停止していたが、8/1に受入再開。8/22に10床追加。9/1、2か所目開設 (20床)。**計2施設50床** (うち30床休止)
- 県において、保健所管轄地域も含め「自宅療養健康管理センター」を設置し、看護師等による健康観察や相談、パルスオキシメーター、配食支援を実施

○入院待機施設 (酸素ステーション・入院待機ステーション)

全国18都道府県53施設

(北海道(2)、福島、茨城、埼玉(2)、千葉(2)、東京(26)、神奈川、愛知、岐阜、滋賀、京都、大阪(6)、岡山、広島、福岡、長崎(2)、鹿児島、沖縄(2))
※休止中1 ※休止中 ※休止中 ※休止中2 ※休止中 ※休止中 ※休止中1

例:

埼玉県: 病院内体育館において、
宿泊療養施設として運用



東京都: 公共施設において、
臨時の医療施設として運用



都民の城

北海道: 病院跡地において、
医療法上の医療機関として運用



※今後、18施設を新たに設置予定 (茨城、埼玉、栃木、岐阜、香川、福岡ほか)

○臨時の医療施設



※9都道府県15施設の重複あり

全国22都道府県39施設

(北海道、茨城(2)、栃木(2)、埼玉、千葉、東京(8)、神奈川、石川(2)、山梨(2)、静岡(3)、滋賀、京都、大阪(2)、奈良、岡山、広島、愛媛、福岡(2)、長崎(2)、大分、宮崎、沖縄(2))
※休止中 ※休止中1 ※休止中1

神奈川県: プレハブを設置



湘南鎌倉総合病院隣接施設

東京都: 病院内会議室を活用



平成立石病院

広島県: 宿泊療養施設を活用



※今後、8施設を新たに設置予定 (東京、神奈川、福井、岐阜、大阪、佐賀ほか)

(※)上記のうち、北海道、埼玉、東京、山梨、茨城、大阪、愛媛、福岡、長崎、宮崎で抗体カクテル療法を実施可能。

(参考) 入院待機施設は、各自治体において、入院待機ステーション・酸素ステーション等の名称で呼ばれており、制度上、宿泊療養施設、臨時の医療施設、医療法上の医療機関のいずれかに分類される。(したがって、入院待機施設であり、かつ、臨時の医療施設である施設も存在する。)

各地域における専門家の意見等

目次

- 北海道 P 1
- 埼玉県 P 2
- 東京都 P 4
- 大阪府 P17
- 福岡県 P22
- 沖縄県 P23

「道内の感染状況等について（道案）」に対する主な意見

1 有識者・専門家等の意見

1-①

道案に異論なし。
再度の感染の波を小さくするためにも、また、この連休の影響を見るためにも、引き続き、モニタリングなどの取組は必要と考える。

1-②

感染状況が落ち着いており、全国一斉に措置解除などの報道もされているが、解除後の行動についてもマスクの着用など感染対策を促す必要があるので、HP等での働きかけをお願いします。

1-③

変異株の出現により、どのレベルで集団免疫が確立するのか、しないのかが確定できない状況にあるとは思いますが、一方でワクチン接種が進む中、様子を見ながら少しずつできるところから緩めていくことも、道民の理解を得るためには重要なことだと思う。

地域や対象集団、また、イベントを限定して一部解除し、その後を確認しながら徐々に広げていき、問題があった場合には元へ戻すという繰り返しになること等の理解をいただきながら、実施できる方策をぜひ検討していただきたい。

1-④

新規感染者数が全体的に減少傾向になり少し安心している。
ワクチン接種については、接種率が早く全国平均に追いつけるように努力していただきたい。

2 市町村・関係団体の意見

2-①

3連休の人流増加が緊急事態宣言前の水準を超える地域もあることから、感染のもう一段の減少に向けて対策を徹底して欲しい。

2-②

飲食店の第三者認証制度の開始に当たっては、事業者と利用者双方に分かりやすい情報提供と丁寧な周知をお願いします。

埼玉県新型コロナウイルス専門家会議後の発言内容（9月27日）

【金井先生】

よろしくお願いたします。簡単に説明をさせていただきます。前回もお話をさせていただきましたけれども、第5波についてですけれども、これの減少についてこれいろいろなところに影響をいたしますのでこれのお話がまずございました。第5波の減少した理由についてということですが、結論的に言えばわからないというのが結論でございます。ただし人流についてですけれども減ったという時期もあるし、また減っていなかったという時期も、従って人流だけが原因ではないのではないかなというようにお話があったのものが一つございます。そういう中で、長い間、県民、国民の皆さんがコロナに対する認識が深まったということから、個々の感染対策がしっかりしたからではないかという意見もあったところです。しかしながらそれとて、エビデンスのある問題ではないので、あくまでも減少した理由というのはわからないということになってます。このわからないというのは、今後対応していくために非常に重要になってきます。原因がわかればそれに対応すればいいわけですが、わからないということは非常に大変だということになります。したがってそこでいろいろな意見が交わされたところがございます。そして今度、10月1日以降の措置のあり方等についてということで、いろいろな意見があったところがございます。しかしながら今日結論を出したということではございませんが、いろいろな意見があったことだけはお伝えをしたいと思います。飲食店の時間帯でございますけど、その時間帯を何時にするのか、9時にするのか、前にするのか、後にするのかとか、いろいろな意見がございます。経済界の委員の皆様方も出席をされてございます。そういう中では、さすがに飲食店の人たちも参ってるよというような意見もあったところがございます。そういうものを含めてですけれども、飲食店の時間というのがいつまでがいいのかという意見がありましたけれども、集約されるような状況にはございませんでした。

それから会食の時間でございますけれども90分というのがずっとあったわけですが、それが90分が良いのか、さらに延ばすのが良いのかという、これについてもいろいろな意見があったところがございます。やはり、これからは緩和をするんだという考えの委員の皆様は当然伸ばした方が良いというのはあるんですけど、伸ばすとリスクは当然増えるんだから、それは果たして良いものかという意見も当然あったところがございます。ただし、これらの中で一番一致した意見ですが、皆さんご存知の安心宣言飲食店プラスですが、これについては非常に明確にやっているなのでこの効果は強いはずだということで、今後ともこれはしっかりと見ていって、どれだけの効果というのを何らかの形で知りたいという意見がたくさん出たところがございます。

それからあとにつきましては、この今知事からお話があったこれらの問題についてで

ございますけれども、これらの問題について専門家からの意見というものを特別出たわけではございませんけれども、これをやっていく中で特に気にしている医療系の委員からの意見としてはやはり積極的疫学調査の問題、これについては埼玉県、一番最後までしっかりやってきたんで、それで27日から今日からという、先ほど知事の方の話ですけれども、これについては評価をするというところは確かにあったかと思えます。あと酸素ステーション等については今まさに少なくなってしまったところですが、あと意見としてあったのがこれから今落ち着いた状況にある中で、酸素ステーションもそうです、いろんなものがそうなんですけれども、それを準備しておく必要があるということで、いろんなことを準備すべきというお話がございました。それについてはこれからまた委員の中で話をしていくのかなと思っております。以上でございます。

感染状況・医療提供体制の分析 (9月22日時点)

【9月24日モニタリング会議】
東京都

区分	モニタリング項目 ※①～⑤は7日間移動平均で算出	前回の数値 (9月15日公表時点)	現在の数値 (9月22日公表時点)	前回の比較	これまでの最大値	項目ごとの分析
感染状況	①新規陽性者数※1 (うち65歳以上)	1,095.1人 (77.4人)	572.4人 (45.0人)	↑	4,701.9人 (2021/8/19)	総括コメント 感染の再拡大の危険性が高いと思われる
	②#7119 (東京消防庁救急相談センター) ※2における発熱等相談件数	78.6件	74.1件	↑	209.7件 (2021/8/16)	新規陽性者数の7日間平均は、第5波のピーク時から減少を続けている。感染の拡大が懸念される冬に備え、感染防止対策及びワクチン接種を推進し、新規陽性者数をさらに減少させる必要がある。
	③新規陽性者における接触歴等不明者※1	593.0人	321.6人	↑	2,882.6人 (2021/8/19)	
医療提供体制	④検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	8.6% (9,817人)	5.5% (7,322人)	↑	31.7% (2020/4/11)	総括コメント 通常の医療が大きく制限されていると思われる
	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	80.6件	61.0件	↑	145.1件 (2021/8/14)	新規陽性者数は減少したものの、入院患者数と重症患者数は、未だ第5波のピーク時の約50%と高い水準である。この状況下で新規陽性者数が増加に転じれば、医療提供体制は、再び危機的状況となる。
	⑥入院患者数 (病床数)	3,097人 (6,583床)	2,046人 (6,583床)	↑	4,351人 (2021/9/4)	個別のコメントは別紙参照
	⑦重症患者数 人工呼吸器管理 (ECMO含む) が必要な患者 (病床数)	198人 (503床)	146人 (503床)	↑	297人 (2021/8/28)	

※1 都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を除く。
 ※2 「#7119」…急病やけがの際に、緊急受診の必要性や診察可能な医療機関をアドバイスする電話相談窓口
 ※3 新規陽性者における接触歴等不明者の増加は、絶対値で評価
 ※4 「救急医療の東京ルール」…救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案

都内全人口	1回目61.9%	2回目51.5%	1回目71.1%	2回目59.2%	1回目88.7%	2回目87.0%
接種対象者 (12歳以上)						
高齢者 (65歳以上)						

【参考】VRSデータによる都民年代別ワクチン接種状況 (9月21日現在)
 (注) 医療従事者等は含まれない

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
		<p>このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波、第3波、第4波及び第5波の用語を以下のとおり用いる。</p> <p>第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第4波：令和3年5月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第5波：令和3年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波</p>
		<p>世界保健機関 (WHO) は、新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避け、ギリシヤ語のアルファベットを使用し、イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7 系統の変異株 (アルファ株等)」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617 系統の変異株 (デルタ株等)」という呼称を用いると発表した。国も、同様の対応を示している。</p>
		<p>都外居住者が自己採取し郵送した検体について、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が見られている。</p> <p>これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている (今週9月14日から9月20日まで (以下「今週」という。) は148人)。</p>
① 新規陽性者数	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回9月15日時点 (以下「前回」という。) の約1,095人/日から、9月22日時点で約572人/日に減少したが、依然として高い水準にある。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回るとは新規陽性者数の減少の指標となる。今回の増加比は約52%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、9月22日時点で約572人/日と、第5波のピーク時 (8月19日約4,702人/日) から減少が続いている。ワクチン接種が進んだことや、多くの都民と事業者が自ら感染防止対策に取り組んだこと等によるものと考えられる。</p> <p>イ) 新規陽性者数が減少した後の最小値は、第1波以降、感染拡大の波を繰り返すたびに、前回の最小値より高くなっている。感染の拡大が懸念される冬に備え、新規陽性者数をさらに減少させる必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	
<p>① 新規陽性者数</p>	<p>①-2</p>	<p>ウ) 新規陽性者数（7日間平均）の増加比は、4週間連続して低下を続けていたが、今回はほぼ横ばいとなった。ただし、連休で検査件数が減少した影響に留意する必要がある。再び増加比が上昇に転じて100%を超えないよう、感染防止対策及びワクチン接種を推進し、感染拡大を抑える必要がある。</p> <p>エ) 都では、L452R変異を持つ変異株（デルタ株等）（以下「変異株（L452R）」という。）のスクリーニング検査を実施している。変異株（L452R）と判定された陽性者の割合は、9月22日時点の速報値で、9月6日から9月12日までの期間において92.9%となった。</p> <p>オ) 東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによると、9月21日時点で、東京都のワクチン接種状況（医療従事者等は除く）は、全人口で1回目61.9%、2回目51.5%、12歳以上（接種対象者）では1回目71.1%、2回目59.2%、65歳以上では1回目88.7%、2回目87.0%であった。</p> <p>カ) ワクチン接種を希望する都民に、速やかに接種できる体制を整備するとともに、ワクチン接種を検討中の都民に対して、感染の拡大が懸念される冬に向けて、ワクチン接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを情報提供する必要がある。</p> <p>キ) ワクチン接種後の新規陽性者が確認されている。ワクチン接種後も、普段会っていない人との飲食や旅行等、感染リスクの高い行動を引き続き避け、不織布マスクを隙間なく正しく着用する等の基本的な感染防止対策を、接種前と同様に徹底する必要がある。ワクチンを2回接種した後も感染し、本人は軽症や無症状でも周囲の人に感染させるリスクがあることを啓発する必要がある。</p> <p>ク) 医療機関では、多くの医療人材をワクチン接種に充てている。都は、ワクチン接種のための求人情報を登録者に提供する「東京都新型コロナウイルスワクチン接種人材バンク」を立ち上げ、ワクチン接種体制の強化を進めている。</p> <p>今週の報告では、10歳未満9.4%、10代8.9%、20代25.6%、30代18.8%、40代16.3%、50代11.2%、60代4.2%、70代2.9%、80代2.2%、90歳以上0.5%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 6月中旬以降、50代以下の割合が新規陽性者全体の90%以上を占めており、中でも20代が25.6%と各年代の中で最も高い割合となっている。</p> <p>イ) 10代以下の割合が18.3%と8月以降高い水準で推移しており、12歳未満はワクチン接種の対象外であることから、保育園・幼稚園や学校生活での感染防止対策の徹底が求められる。社会全体で「子供を守る」という意識の啓発が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	
		<p>ウ) デルタ株等の感染力は強く、感染の中心である若年層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を、都民一人ひとりがより一層強く持つよう、改めて啓発する必要がある。</p> <p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週(9月7日から9月13日まで〔以下「前週」という。〕)の622人から、今週は390人に減少したが、その割合は6.9%から7.4%と上昇傾向にある。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約77人/日から9月22日時点で45人/日に減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症化リスクが高く、入院期間も長期化することが多い高齢者層の感染者数は、4週間連続して減少しているが、新規陽性者数が減少する中、その割合は7週間連続して上昇しており、注意が必要である。家庭内及び施設等での徹底した感染防止対策を行うことや、家庭外で活動する家族が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要である。</p> <p>イ) 今週も医療機関や高齢者施設等での感染者の発生が、引き続き報告されており、ワクチンを2回接種した職員も嚴重な感染防止対策が必要である。都は、感染対策支援チームを派遣し、施設を支援している。</p> <p>ウ) 都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を行っており、感染拡大を防止するため、より多くの施設が引き続き参加する必要がある。</p> <p>(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が66.6%と最も多かった。次いで職場での感染が12.3%、施設(施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。)及び通所介護の施設での感染が10.8%、会食による感染が1.7%であった。</p> <p>(2) 濃厚接触者における施設等での感染者数の割合は、10歳未満、10代及び80代以上で高い。</p> <p>(3) 会食による感染者数の割合は、依然として20代で高い。</p> <p>(4) 9月6日から9月12日までに報告された、新規陽性者数における同一感染源から2例以上の発生事例(以下「複数発生事例」という。)を見ると、福祉施設での発生が6件と最も多かった。なお、複数発生事例の減少は、保健所で優先順位をつけて調査を実施していることに影響を受けている可能性がある。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 感染に気付かずにウイルスが持ち込まれ、職場、施設、家庭内等、多岐にわたる場面で感染例が発生している。手洗い、マスクの正しい着用、3密(密閉・密集・密接)の回避及び換気等、基本的な感染防止対策を緩めずに、引き続き徹底するよう啓発する必要がある。</p> <p>イ) 施設等での感染者数は、10歳未満、10代及び80代以上が高い水準で推移している。引き続き、保育園、</p>
① 新規陽性者数	①-3 ①-4 ①-5 -イ	

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
		<p>学童クラブ、高齢者施設等では、感染防止対策の徹底が必要である。</p> <p>ウ) 保育園、小中学校、高校、大学の部活動、学生寮等での感染事例が多数報告されており、若年層への感染拡大及び子から親への感染等、家庭での感染拡大に警戒が必要である。</p> <p>エ) 職場での感染者数は288人と、高い水準で推移している。事業者には、従業員が体調不良の場合に、受診や休暇取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、時差通勤、オンライン会議の推進、出張等の自粛、3密を回避する環境整備等に取り組むことが引き続き求められる。</p> <p>オ) 会食による感染は、特に20代を中心に若い世代で割合が高い。普段会っていない人との会食や旅行は特に避ける必要がある。友人や同僚等との会食による感染は、職場や家庭内での感染拡大の契機となることがある。また、公園や路上での飲み会等は、マスクを外す機会が多く、そのまま会話を続けること等により感染リスクが高いことを繰り返し啓発する必要がある。</p> <p>カ) オフィス内、家庭、移動時の車内、店舗等、あらゆる場面で、適切な換気の徹底が必要である。</p>
① 新規陽性者数	①-6	<p>今週の新規陽性者5,250人のうち、無症状の陽性者が745人、割合は14.2%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>無症状や症状の乏しい感染者からも感染が広がっている可能性があり、症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意して日常生活を過ごす必要がある。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、世田谷355人(6.8%)と最も多く、次いで新宿区353人(6.7%)、足立303人(5.8%)、多摩府中269人(5.1%)、品川区261人(5.0%)の順である。</p> <p>【コメント】</p> <p>未だいくつかの保健所管内では、多数の新規陽性者が発生している。都、東京都医師会、地区医師会、東京都薬剤師会等が連携し、支援していく必要がある。</p>
	①-8 ①-9	<p>都内保健所のうち約32%にあたる10保健所で、それぞれ200人を超える新規陽性者数が報告され、高い水準で推移している。また、人口10万人当たりで見ると、区部の保健所において高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>療養者に対する感染の判明から療養終了までの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働し、補完し合いながら一体的に進めていく必要がある。このため、健康観察の早期開始、入院医療、宿泊療養及び自宅療養について、緊急時の体制を継続している。</p>
		<p>国の新型コロナウイルス感染症対策分科会(令和3年4月15日)で示された「感染再拡大(リバウンド)防</p>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
		<p>止に向けた指標と考え方に関する提言」(以下「国の指標」という。)における東京都の新規陽性者数は、都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分(今週は148人)を含む。</p> <p>※9月22日時点での感染の状況を示す新規報告数は、人口10万人当たり、週29.7人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。(25人以上でステージⅣ)</p> <p>(ステージⅣとは、爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階)</p> <p>(1) #7119の7日間平均は、前回の78.6件から9月22日時点で74.1件と、依然として高い水準で推移している。</p> <p>(2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の約1,505件から、9月22日時点で約1,227件と、高い水準で推移している。</p>
② #7119における発熱等相談件数		<p>【コメント】</p> <p>#7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。7日間平均は依然として高い水準で推移しており、引き続き注意が必要である。</p> <p>新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があることでモニタリングを行っている。</p> <p>③-1 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約593人/日から、9月22日時点で約322人/日に減少したものの、依然として高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 接触歴等不明者数は5週間連続して減少したが、依然として高い水準で推移しており、今後の推移に注意が必要である。職場や施設の外における第三者からの感染による、感染経路が追えない潜在的な感染が懸念される。</p> <p>イ) 職場や外出先等から家庭内にウイルスを持ち込まないためにも、普段から手洗い、マスクの正しい着用、3密の回避、換気の励行、なるべく人混みを避ける、人との間隔をあける等、基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要である。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-2	<p>新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。9月22日時点の増加比は約54%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-3	<p>【コメント】 接触歴等不明者の増加比は、前回の約56%から9月22日時点で約54%となった。今後、増加比が上昇に転じることに警戒が必要である。</p> <p>(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合は、前週の約54%から約55%と、依然として高い水準で推移している。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代から40代で60%を超えている。</p> <p>【コメント】 いつどこで感染したか分からないとする陽性者が多く存在し、20代から40代において、接触歴等不明者の割合が60%を超え、行動が活発な世代で高い割合となっている。</p> <p>※感染経路不明な者の割合は、9月22日時点で56.7%となり、国の指標におけるステージIII/IVとなっている。 (50%以上でステージIII/IV) (ステージIIIとは、感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階)</p>

専門家によるモニタリングコメント・意見 【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)	④	<p>PCR検査・抗原検査（以下「PCR検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広くPCR検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。</p> <p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の8.6%から9月22日時点で5.5%に低下したが、依然として高い水準で推移している。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約9,817人から、9月22日時点で約7,322人に減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の減少がPCR検査等件数の減少を上回り、PCR検査等の陽性率は低下したが、依然として高い水準で推移している。感染者が未だ潜在している可能性があり、注意が必要である。</p> <p>イ) 都民が速やかに診療・検査を受けられるよう、都は、診療・検査医療機関等に対して、診療時間や予約枠の見直し・工夫等の協力要請を行うとともに、公表を了解した診療・検査医療機関のリストをホームページ上に公表している。</p> <p>ウ) 家族や同居者、会食の同席者、隣席の同僚が陽性になった等、自分に濃厚接触者の可能性がある場合は、保健所からの指示を待たずに医療機関に相談、受診し、医師の判断に基づき行政検査を速やかに受けるよう、都民に情報提供する必要がある。</p> <p>エ) 発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、まず、かかりつけ医、診療・検査医療機関及び発熱相談センターに電話相談する等、早期にPCR検査等を受けるよう情報提供する必要がある。また、昨年のインフルエンザとの同時流行期に備えた検討を踏まえ、今冬の対応を早急に検討しておく必要がある。</p> <p>オ) 都は、医療機関（精神科病院及び療養病床を持つ病院）、高齢者施設等の従業員等を対象に定期的なスクリーニングを継続している。また、繁華街、特定の地域や大学等で感染拡大の兆候をつかむため、無症状者を対象としたモニタリング検査を実施している。</p> <p>カ) 都は、公立学校・私立学校で感染者が発生した場合、必要に応じて、児童・生徒、教職員等のPCR検査を速やかに実施できる体制を整備するなど、学校における対策を強化している。</p>
		<p>※PCR検査陽性率は、9月22日時点で5.5%となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。(5%以上でステージⅢ)</p>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
⑤ 救急医療の東京 ルールの適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の80.6件から9月22日時点で61.0件に減少したが、依然として高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>東京ルールの適用件数は61件で、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前と比較して高い水準であり、救急医療の機能不全を反映している。二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受入れ体制は改善傾向にあるが、困難な状況は続いている。</p> <p>また、救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、短縮傾向であるが、過去の水準と比べると依然延伸している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の3,097人から、9月22日時点で2,046人に減少したが、未だ高い水準で推移している。</p> <p>(2) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者について、都内全域で約151人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数(7日間平均)は、第5波のピーク時の15%以下の水準まで減少したものの、累積した入院患者数は、未だ第5波のピーク時(9月4日4,351人)の約50%と高い水準である。この状況下で、新規陽性者数が増加に転じれば、入院患者数は高い水準からの増加となるので、再び危機的状況となる。新規陽性者数をさらに減少させる必要がある。</p> <p>イ) 国と都は、感染症法第16条の2第1項に基づき、医療非常事態に総力戦で臨むため、都内全ての医療機関に協力等を要請し、入院重点医療機関等から、重症用病床503床、中等症等用病床6,080床、合計6,583床の病床を確保するとの回答があった。また、療養期間が終了し回復期にある患者の転院を積極的に受け入れる回復期支援病床を1,785床確保するとの回答があった。</p> <p>ウ) 入院重点医療機関は、通常の救急患者の受入れも行う病院であり、新型コロナウイルス感染症患者のため病床と人材確保のため、怪我や病気の患者の救急搬送の受入れに支障が生じている。</p> <p>エ) 現在都は、医療機関、酸素・医療提供ステーション、宿泊療養施設及び在宅における中和抗体薬の投与を進めている。中和抗体薬は発症後7日以内に投与する必要があり、今後、再び感染拡大した場合にも、早期に投与できる体制の構築が必要である。このため都は、発生届の後、より一層速やかに投与する仕組みの検討を重ねている。引き続き、中和抗体薬の安定的な供給が求められる。</p>

モニタリング項目	グラフ	内容
		<p>オ) 陽性患者の入院と退院時にはともにも手続、感染防御対策、検査、調整、消毒等、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要である。煩雑な入院と退院の作業が繰り返されることも、医療機関の負担の要因となっている。</p> <p>カ) 医療機関は、限りある病床の転用や、医療従事者の配置転換等により、1年半以上にわたり新型コロナウイルス感染症患者の治療に追われるとともに、ワクチン接種にも多くの人材を充てており、疲弊している。そのような状況にあっても、医療機関はそれぞれが懸命に立ち向かっている。</p> <p>キ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、9月22日時点で約51件/日（7日間平均）と改善している。一方、長期化する重症患者により病床が継続的に使用される状況は、依然として継続している。</p>
	⑥-2	<p>入院患者に占める60代以下の割合は約79%と継続して高い水準にある。9月22日現在、50代が最も多く全体の約22%を占め、次いで40代が約19%であった。70代以上の割合が上昇傾向にある。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者の年代別割合は、40代と50代の割合が合わせて約41%と継続して高い水準にある。30代以下でも全体の約26%を占めている。</p> <p>イ) 入院患者に占める70代以上の割合が上昇傾向にある。高齢者層は、入院期間が長期化することが多く、医療提供体制への負荷を軽減するためには、高齢者層への感染を引き続き徹底的に防止する必要がある。</p> <p>ウ) 新規陽性者に占める10代以下の割合が高い値で推移しており、保育園・幼稚園や学校等での感染拡大の可能性を踏まえた小児のクラスター対策及び小児病床の確保が必要である。都は、小児科を標榜する医療機関に対し、診療体制の確保を依頼した。</p> <p>エ) 7月以降、妊婦の感染者が急増しており、周産期医療体制を充実する必要がある。このため都は、周産期母子医療センター、周産期連携病院、分娩取扱い医療機関等に対し、診療体制の確保を依頼した。</p>
	⑥-3	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の12,204人から9月22日時点で6,872人に減少したが、依然として高い水準にある。内訳は、入院患者2,046人（前回は3,097人）、宿泊療養者835人（前回は1,381人）、自宅療養者3,085人（前回は5,971人）、入院・療養等調整中906人（前回は1,755人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 全療養者に占める入院患者の割合は約30%まで上昇した。宿泊療養者の割合は約12%と依然として低い水準にとどまっている。今週は、自宅療養中の死亡者が9人（30代2人、40代1人、50代3人、60代1人、</p>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>70代1人、90代1人）と報告されており、深刻な事態が続いている。感染の拡大が懸念される冬に備え、入院、宿泊及び自宅療養の体制を総合的に検討する必要がある。</p> <p>イ）患者の症状に応じた入院、宿泊療養及び自宅療養を一層推進するため、都は、入院重点医療機関（重症・中等症）と入院重点医療機関（軽症・中等症）の役割を明確化し、宿泊及び自宅療養体制との連携を推進している。</p> <p>ウ）重症化を早期に把握するためには、陽性と判明した直後からの健康観察等が必要である。このため保健所の健康観察が始まる前から、かかりつけ医や診療・検査医療機関が、自宅療養者への健康管理を実施するよう、東京都医師会が中心となり取組を進めている。</p> <p>エ）自宅等での体調の悪化を早期に把握し、速やかに受診できる仕組み等のフォローアップ体制をさらに強化して、自宅療養中の重症化を予防する必要がある。このため都は、東京都医師会等と連携し、体調が悪化した自宅療養者が必要に応じ、地域の医師等による電話・オンラインや訪問による診療を速やかに受けられる医療支援システムを運用しており、その体制強化を進めている。</p> <p>オ）都はこれまで、パルスオキシメータを区市保健所へ26,660台配付した。また、フォローアップセンター（※24時間体制で健康相談を実施）からパルスオキシメータの自宅療養者宅への配送、自宅療養者向けハングドックの配付、食料品等の配送を行っている。</p> <p>カ）都は、現在17箇所（受入れ可能数3,310室）の宿泊療養施設を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っている。家族と同居している等の理由で自宅療養が困難な感染者の受入れを進める等、宿泊療養施設の効率的な運営に取り組んでいる。</p>
		<p>※病床全体の逼迫具合を示す、最大確保病床数（都は6,583床）に占める入院患者数の割合は、9月22日時点で30.9%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（20%以上でステージⅢ）</p> <p>入院率（全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院患者数の割合）は9月22日時点で29.8%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（40%以下でステージⅢ）</p> <p>人口10万人当たりの全療養者数は、9月22日時点で49.4人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（30人以上でステージⅣ）</p>
		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
<p>⑦ 重症患者数</p>	<p>⑦-1</p>	<p>東京都は、人工呼吸器又はECMOによる治療が可能な重症用病床を確保している。重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者(人工呼吸器又はECMOの治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等)の一部が使用する病床である。</p> <p>(1) 重症患者数は、前回の198人から9月22日時点で146人に減少したが、未だ高い水準で推移している。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は41人(前週は80人)であり、人工呼吸器から離脱した患者は72人(前週は96人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は20人(前週は32人)であった。</p> <p>(3) 今週、新たにECMOを導入した患者は5人、ECMOから離脱した患者は9人であった。9月22日時点において、人工呼吸器又はECMOを装着している患者が146人で、うち21人がECMOを使用している。</p> <p>(4) 9月22日時点で集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器又はECMOによる治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者等 322人(ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者121人を含む)(前回は394人)、離脱後の不安定な状態の患者115人(前回は133人)であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性患者数の減少にもかかわらず、重症患者数は、40代から70代までを中心に累積し、未だ第5波のピーク時(8月28日297人)の約50%、第3波のピーク時(1月20日160人)に近い値である。救急医療や予定手術等の通常医療も含めて医療提供体制の逼迫が継続している。この状況下で、新規陽性患者数が増加に転じると、重症患者数は高い水準からの増加となるので、再び危機的状況となる。</p> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は41人、そのうちECMOを導入した患者は5人であった。ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者121人を含め、人工呼吸器又はECMOによる治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者数が、高い水準のまま推移している。また、9月22日時点で、挿管期間が14日以上の患者が約66%を占めており、重症用病床の逼迫が長期化している。</p> <p>ウ) 今週は、新規陽性者の約0.8%が重症化し、人工呼吸器又はECMOを使用している。</p> <p>エ) 都は、重症患者のための医療提供体制を確保するために、重症の状態を脱した患者や、重症化に至らず状態の安定した患者が転院する医療機関を確保し、転院支援を進めている。</p> <p>オ) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は10.0日、平均値は12.5日であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	⑦-2	<p>9月22日時点の重症患者数は146人で、年代別内訳は10歳未満が1人、20代が4人、30代が7人、40代が17人、50代が62人、60代が34人、70代が16人、80代が5人である。性別では、男性108人、女性38人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 9月22日時点では、重症患者のうち50代が最も多くを占めており、次いで60代が多かった。なお、40代から60代までで重症患者全体の約77%を占めている。40代から60代に対して、ワクチン接種は重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを啓発する必要がある。</p> <p>イ) 今週は20代及び30代でも新たな重症例が発生している。肥満、喫煙歴のある人は、若年であっても重症化リスクが高い。また、重症化リスクの高い高齢者層の陽性者の増加も危惧される。あらゆる世代が感染によるリスクを有していることを啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 今週報告された死亡者数は123人であった。9月22日時点で累計の死亡者数は2,820人となった。今週報告された死亡者は、40代以下が11人、50代が16人、60代が18人、70代以上が78人であった。</p>
	⑦-3	<p>新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、9月15日時点の8.9人/日から9月22日時点の5.7人/日に減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は41人であり、重症患者全体の約28%を占める。重症患者及び重症患者に準ずる患者数は高い値で推移している。重症患者数の累積は、救命医療への深刻な影響を与えるため注意が必要である。</p> <p>イ) 陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均7.5日、入院から人工呼吸器装着までは平均2.4日であった。</p> <p>※重症者用の確保病床数（都は1,207床）に占める重症者数の割合は、9月22日時点で52.3%となっており、国の指標におけるステージIVとなっている（確保病床の使用率50%以上でステージIV）。</p>

議題 第六波に向けた医療・療養体制の強化方針について

委員	意見
掛屋会長	<p>新型コロナウイルスの第 5 波は落ち着き始めているが、次の第 6 波に備えることが重要と考える。第 4 波の反省を受けて重症、軽症・中等症病床を十分用意できたことで、第 5 波は切り抜けることができたが、第 4 波を遥かに超える新規患者数が経験され、自宅療養者への対応が求められた。また、患者急増の期間は、保健所業務も十分に機能を果たすことができなかつたことから、課題の解決に向けた準備が必要である。デルタ株の影響で感染者は拡大したが、ワクチン接種が進んでいることや抗体カクテル療法が使用できるようになったこと、さらに治療に関する知見や経験も蓄積されていることから、現在の医療資源をフル活用する体制づくりが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 初期治療体制の強化として、抗体カクテル療法を「病院外来」、「往診」、「診療所外来」で使用することに賛同する。新型コロナウイルス患者受入病院のみに限らず、いままで非受け入れ医療機関であった施設にも協力を依頼することが望ましいが、点滴終了後の経過観察時間（1 時間程度）も求められているため、看護協会や訪問看護ステーション等との連携による診療体制の強化と、緊急時のバックアップ体制づくりのために、地域の医療施設との協力体制づくりが重要である。「診療型宿泊療養施設」の整備・拡充を図ることも賛同するが、病院ではない施設内での医療提供は限られる部分もあるため、病院への移送が必要な患者の基準づくり等をお願いしたい。 ● 「圏域ごとのネットワーク体制構築」の推進に賛同する。課題は多いと考えるが、圏域の基幹病院や地域の診療を担う医療施設との協議により進めていただくことをお願いしたい。 ● 「ひっ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保」に関して、準備を進めていくことに基本的に賛同する。抗体カクテル療法等へのアクセスは早いことが望ましい。陽性診断を行った診療・検査機関からの紹介による受診の仕組みづくりをお願いしたい。そのためには多くの医療施設が患者の受け入れを行うことが求められる。府民に対して行政からの正しい情報発信と患者移送と患者移送の具体的な手段の提示が求められる。

委員	意見
生野委員	<p>大阪府の「第六波に向けた医療・療養体制の強化方針」に賛成する。コロナ重点医療機関である社会医療法人 4 病院（いずれも 200 床未満）を運営する者の意見を述べさせていただく。4 病院の現場は、ワクチン接種、抗体カクテル療法等のお陰で、第五波は第四波の時と比べ、落ち着き、余裕を持って治療ができた。来るべき第六波も、大阪府の強化方針に則って準備し、地域の人々に分かり易く、安心した治療を提供していきたいと考えている。</p> <p>① 4 病院は、地域のかかりつけ医が行う「抗体カクテル療法」の後方支援を行う。点滴後の観察、必要なら入院を引き受ける。いずれも二次救急病院であり、24 時間間の対応が可能。</p> <p>② 4 病院はいずれも機能強化型在宅支援病院であり、往診、訪問看護を行っており、在宅や宿泊施設での「抗体カクテル療法」を行うことができる。しかし、「抗体カクテル療法」などは設備の整った院内で行いたい。</p> <p>③ 宿泊施設での「抗体カクテル療法」は手が回らない。施設に往診された患者の、後方支援に徹したい。</p> <p>④ 圏域ごとのネットワーク体制の構築はぜひ進めていただきたい。コロナで中断された地域医療構想を進めて欲しい。感染症の地域での機能分担、連携が必要。国や都道府県の適切な指導が必要。</p> <p>⑤ 地域によっては病診連携は円滑ではない。診療所と中小病院との連携は都会では特に難しい状態。</p> <p>保健所は、従来から災害など有事に地域で最も必要なりダーである。市町村、警察、消防等に比べ、情報提供も確実であり、指示命令が明確であり、様々な場面で地域は保健所に救われている。新型コロナウイルス感染症においても、地域は保健所に従ってきた。しかし、感染症のピーク時には人手不足のため、地域は混乱した。第六波には、委託会社からの職員を採用し、保健所機能を十分果たして欲しいと思う。</p>
乾委員	<p>自宅療養患者に対する医薬品供給のスキームを明示されたい。</p>
忽那委員	<p>大阪府における第 5 波では、軽症・中等症の入院患者数、重症例の患者数は規定の病床数を超えることなくピークアウトしたが、感染者数は 1 日当たり 3000 人を超える日が出るなど過去最多を記録した。</p> <p>9 月 6 日時点で、第 5 波の致死率は 0.2% であり、第 4 波の約 2.8% と比較して 10 分の 1 以下となっている。これは、これまで重症化していた高齢者におけるワクチン接種が進んだことにより、高齢者層の感染例・重症例が減ったことが大きく寄与しているものと考えられる。このため、第 4 波と異なり、第 5 波の重症者数は、確保した重症病床数を超えることなく持ちこたえることができたが、相対的に感染者全体の重症度が下がったことにより軽症・中等症の入院患者数および自宅療養者数は過去最多となった。</p> <p>今後、ワクチン接種率がさらに進むことにより、感染者全体の重症度はさらに低下していくものと考えられる。したがって、第 6 波以降は、軽症・中等症の入院患者病床数の確保や、宿泊療養者・自宅療養者へのケアがより重要となる。今回の重症者数を減らした要因として抗体カクテル療法の実施が考えられるが、今後この抗体カクテル療法を自宅療養者や宿泊療養者に行える仕組みづくりはますます重要となるため、今回の基本方針に賛成する。</p> <p>第 4 波や第 5 波では、保健所業務の逼迫が問題となり、療養先決定に時間を要する事例もあった。長期的には人員の確保などが必要と考えられるが、保健所の負担を軽減するために保健所を介さずに受診や宿泊療養の案内ができる仕組みづくりは重要である。</p>

委員	意見
佐々木委員	<p>コロナ第5波は、9月1日に3004人の新規感染者数を記録後、漸減しつつあり、ピークアウトしたと思われる。第5波に向けて、大幅な重症病床、軽症・中等症病床、宿泊施設の増床、増室が図られたことが、感染者が多かったにもかかわらず、大きな医療の逼迫なしに、乗り切ることができた原因の一つであると思われる。現在継続中の緊急事態措置は、現状の感染減から判断して、9月30日に解除される可能性が高く、これまでの経過をみても、措置解除後短期間のうちに感染再増加に転じていることから、決して安心できない。今の感染が減っている時期に、次の第6波に対する備えしておくことは大変重要である。</p> <p>備えと言っても、一般医療との両立やコロナ診療に割きうる人的資源の確保困難等の問題から、今以上の更なるコロナ病床の確保は容易ではないと思われるので、自宅療養者や宿泊施設療養者に対する医療の充実を図り、入院にまでに至らないように、重症化を食い止める施策は的を射ている。特に、抗体カクテル療法は、軽症のうちに投与すれば、重症化を防ぐ有効な手段とされており、それを、入院設備のない診療所での外来、さらに一歩踏み込んで往診でできれば、その適応範囲は広がる。</p> <p>診療・検査医療機関である診療所であれば、ゾーニングなどの感染対策はできていると思われるが、抗体療法実施に当たって望ましいとされているCT等の画像検査設備が不十分なところも多いのが問題である。画像検査の省略化の方向で進めてはどうか？</p> <p>往診での抗体療法は、主として身体が不自由で、外来受診が困難な高齢者が対象と思われるが、高齢者施設などでのクラスター発生時には、極めて有効な手段と思われる。外来抗体療法を進めるには、治療後の万が一の事態に備えたバックアップ病院の整備は必要である。しかし、今までの報告によれば、抗体療法後の副反応の報告は極めて少なく、患者を受け入れなければならない事態の発生は多くないと思われる。</p>

委員	意見
茂松委員	<p>大阪府においては第四波の経験を踏まえ、病床確保（増床）と早期治療に注力した結果、確保病床を上回る事態は生じなかった。ご尽力いただいた府内医療機関と関係各位に改めて御礼申し上げます。</p> <p>しかしながら、過去最多の感染者数を記録したこと等により、保健所から自宅療養者への連絡が十分になされない事態も生じた。第六波に向けた医療・療養体制の強化を検討することは急務であるが、この第五波における行政と医療機関の対応について検証を行うべきと考え、本会においても、長期的な視点で実施している人材育成（感染管理区域）や、従前から申し上げてきた新型コロナウイルス専門病院設置等について、再度検証を行いたいと考えている。</p> <p>方針 1 ～ 3 について、今般の大阪府提示案に賛同する。下記、意見を述べる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 方針 1 <ul style="list-style-type: none"> ・初期治療体制の強化について、方向性を含めて特段の異論は無い。抗体カクテル療法については、その効果等に期待が高まっており、バックアップを行う医療機関の速やかな選定が重要である。 ・本会のアンケート調査（8 月末実施）において、コロナ患者への往診対応可能との回答を 661 の医療機関より得た。通常の外来診療と並行して実施する往診は、時間の制約から対応可能数に限りがある点をご理解いただくとともに、クラスター発生施設への往診体制については病院等を中心に検討するのも一案と考える。 ● 方針 2 <ul style="list-style-type: none"> ・地域における医療機能の現状や過不足の検証は、新型コロナウイルスのような新興感染症への対応等を検討する際に重要である。仮に地域での新型コロナウイルス専門病院設置等を検討する際、参考になると思われる。 ・広域調整を円滑に行う等の観点から、大阪府での入院調整（フォローアップセンター設置）は評価しており、可能であれば引き続き一元化していただきたい。 ● 方針 3 <ul style="list-style-type: none"> ・本会でのコールセンター設置は、現時点において、緊急事態宣言発令期間中としている。今後の感染者数の推移を注視しながら、設置期間を検討していきたい。 ・一部保健所での業務逼迫を踏まえ、宿泊療養を希望する場合、患者本人が連絡を行える緊急コールセンターの設置は、速やかな療養につなげる観点から評価できる。
高橋委員	<p>過去の第三波～五波の感染状況を鑑み、第六波に向けた医療・療養体制の強化方針に賛同する。</p> <p>特に、方針 1 の（２）「宿泊療養者に対する初期治療体制の拡充」においても看護師配置、オリエンテーション等を工夫することで、整備、拡充に看護協会として協力させていただく。</p>

委員	意見
委員	<p>第五波での経験を踏まえた第六波に向けた大阪府の医療・療養体制の強化方針について賛同する。第六波ではこれまで以上の感染拡大が起こる可能性が考えられる。入院できない患者がこれまで以上に増加し、多くの自宅療養者、宿泊療養者、宿泊療養者が発生することが想定される。経口の抗ウイルス薬がまだ治験段階にある現状において、いかに現在の点滴治療を用いて初期段階から治療を開始し、重症患者を抑制するかが重要である。</p> <p>第五波においては1日あたり新規感染者数が最大で3000人を超えるなど多くの感染者が認められたが、各医療機関の多大なご協力により、確保病床数を上回ることなく今回の波を乗り越えることができた。特に今回の第五波においては死亡率がこれまでより著明に減少した。これはワクチン接種の取り組みが進んだことや抗体カクテル療法等により初期治療を行い、重症化を予防する体制が整備されたことが大きかったと考えられる。今後はさらに、入院や外来患者の初期治療に加え、自宅療養者や宿泊療養者のうち重症化リスクの高い患者に対して抗体カクテル療養を行う体制を強化することが必要である。そのためには患者搬送体制の更なる構築、また圏域における抗体カクテル診療バックアップ医療機関の整備体制の構築が求められる。</p> <p>また、宿泊療養施設に臨時の医療施設を併設し治療を行う診療型宿泊療養施設の整備、拡充による初期治療体制の強化はぜひとも願いたい。</p> <p>今回の第五波において地域の状況に応じた受け入れ病院の機能分担はされていたが、まだまだ地域ごとに特に妊産婦、小児などの受け入れにおいてばらつきはあったかと思われる。今後はさらに地域内での連携充実、抗体カクテル診療バックアップ体制の充実に求められる。入院や重症化などによる転院調整も地域内で迅速に行うことができる連携体制の構築が必要になると思われる。現状では大阪府入院フォローアップセンターで一元的に行なっているが、大阪府内の広域搬送事例が依然多く、感染拡大時には搬送先の地域での一般救急医療への影響が大きいかと思われる。</p> <p>感染拡大時の保健所業務の逼迫により、患者が迅速に医療や療養につながらない状況が第五波においても認められた。抗体カクテル外来診療病院への保健所を介さない受診予約システムをさらに進めることや、濃厚接触者の検査を保健所からの連絡を待たずに検査医療機関で迅速に行うことをさらに進めることが重要である。自宅療養者への大阪府医師会コールセンターによる往診診療所、オンライン診療期間の紹介など、保健所を介さない取り組みを引き続き進めることが求められる。保健所からの連絡を待っている自宅待機者が医療、療養から遠ざかることのないように宿泊療養予約緊急コールセンターによる宿泊療養施設への入所の取り組みも実施していただきたい。</p>

専門家の意見

聴取日：令和3年9月27日

【A】

- 国の方針を踏まえた対応になると思うが、一定の感染対策の継続は必要であるため、外出自粛や飲食店に対する時短要請については必要な措置であると考ええる。
- 酒類提供の自粛は、措置として厳しいものであるため、緩和してもよい。

【B】

- 緊急事態宣言解除後、すべての措置の解除に踏み切るのではなく、これまでの対応を踏まえた対応をしていくべきである。
- 経済活動との両立を図っていくという面からも、認証店の時短営業の緩和は実施してよいものと考ええる。

第4回沖縄県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 発言要旨メモ

日時：令和3年9月25日（土）14時～15時45分

場所：沖縄県庁 6階第2特別会議室

(1) 緊急事態宣言の取扱について

- ・ 緊急事態宣言からまん延防止等重点措置に移行していい。沖縄県の新規陽性者が減少している理由についてははっきりしないが、ワクチンの効果が非常に大きいのではないかと思う。ワクチン接種で従来株、イギリス株を抑えた。デルタ株については、ワクチン摂取率45%ぐらいになったところでピークを迎えて、どんどん下がっている。10月後半に2回目摂取率が60%になればピークを越えることはない。
 あとは、いかにワクチンを早く進めていくかが重要。ワクチンパスポート的な取組を県が行うと差別と言われるので、ワクチン接種のインセンティブを民間が中心となって（割引やポイント付与等）取り組んでいけばいい。
- ・ 緊急事態宣言を解除するのはまだ怖いかなと考えている。まん延防止等重点措置に移行した場合、若者の活動性が高まってくるということと、活動性が上がってくると同時に気の緩みでワクチン接種のモチベーションが上がってこないではないかと思う。飲食店でのプレミアがあれば、ワクチン接種のモチベーションが上がるということはあるかもしれないが、感染のレベルが落ちてくることで、ワクチンを接種しない方向に発想が傾くことが懸念される。ワクチン接種に経済界の協力が得られるのであれば、まん延防止重点措置に移行してもいいが、現状では怖いところがある。
- ・ 緊急事態宣言からまん延防止等重点措置に移行するのは、悪くはないが、沖縄県は健康状態が悪い人が多いため、感染拡大防止が図れる環境にはまだ遠いというのが実感。ワクチン接種をいかにして、効率よくやるかということが大事。県がワクチンパスポート等の取組を進めることについては、人権を配慮することを示せば問題はないのではないか。
- ・ 県がワクチンパスポートの取組を行うことについては、ワクチンを打てない方や宗教上の理由など、多くの要件を配慮する必要があり、県にはできない。民間ならばそういった制約がない。
- ・ ワクチンパスポートの具体的な取組は民間が行うが、県も人権を配慮した上でワクチン接種を強制ではないが推奨していくという姿勢を見せるべきである。
- ・ 県は県民全員を公平に扱う義務があり、何らかのインセンティブをする場合に一定の人たちが区別されてしまうのであれば、差別をしたということになるかもしれない。民間の場合はお互いの自主性によって成り立っているもので、民間がワクチン接種の具体的なインセンティブを行うことについては賛成である。
 県にお願いしたいのは、ワクチン接種のインセンティブを高めるだけでなく、ワクチン接種というものが、私たちが一緒に生きていく上で互いに協力し合いながら社会を維持していくために行うものであることをメッセージを入れて欲しい。
- ・ 緊急事態宣言からまん延防止重点措置に移行してほしい。子どもをめぐる感染状況については、学校再開とともに感染者がかなり増えることを危惧していた。現状は感染者に占める子どもの割合が高い状況であるが、感染者数自体は抑えられてきており、家庭内感染で大人の感染者が減ると子どもの感染者が減ってくることを意味していると思う。この流れで行けば子どもの感染者は減っていくという状況で間違いはないのではないかと思う。9月の最初の方は、学級閉鎖学年閉鎖という話をちよくちよく聞いていたが、

恐らく減ってきている。病院の状況は、ピークの時と比べ入院者数は大体3分の1ぐらいになっている。業務量も5分の1ぐらいになっており、医療機関としては緊急的な事態を乗り越えていることから、緊急事態宣言を継続してほしい理由はない。まん延防止重点措置に移行する段階である。

- ・ 妊婦のコロナ病床もかなり空床が目立ってきている。
- ・ (新規陽性者数等の) 数値が下がっているのであれば、まん延防止等重点措置に移行せざるを得ない。むしろ大事なのは解除後、また上がってきた時に早めの対策をとる準備をきちんとしておくこと。
- ・ 緊急事態宣言については、だいぶ期間が長く、実効性から考えても、(新規陽性者等の) 数が減ってきているので、緊急事態宣言は解除すべきだが、まん延防止等重点措置はやって欲しい。

もう一点、陽性者等の数がまた増えてきた時にハンマーを打つタイミングをどうするか。地域ごとにやる場合、宮古及び八重山で1施設がクラスターを起こしたら基準を超えてしまうが、その場合、1施設クラスターだが市中感染なしという場合にもハンマーを打つのか、難しい判断になってくる。

- ・ 緊急事態宣言からまん延防止等重点措置に移行がよいかと思う。更に県案では緊急事態宣言から一気に全面解除された場合に備えて、昨年実施した県独自措置をベースに協力金の支給を盛り込んだ新しい県の独自措置案も示されているが、それについても賛同する。

感染がぶり返した時の基準について、以前、7日間平均で1日あたり新規陽性者数が80人に達したら感染拡大に入ったとして、3日後に緊急事態宣言をするという案があった。今回も概ねその考え方になるのではないかと理解している。

ワクチン接種の接種証明については賛成だが、ワクチン接種をしていない人が集まってしまうリスクをどうするか、考えていかねばならない。

- ・ 病院の状況を踏まえると、緊急事態宣言からまん延防止等重点措置に移行するのは賛成だが、提案として飲食店の第三者認証制度がうまく動いているかどうかの確認、飲食店の人数制限について方針に入れるべきではないか。
- ・ 治療薬も良くなったし、病床の負担はかなり減っている。経済と医療のバランスで、医療側に余裕がある場合は経済側を回すべき。緊急事態宣言からまん延防止等重点措置に移行するのは賛成する。ただ、沖縄県は日本で一番患者の数が多いので、制限を一気に解除するのは無理である。

(専門家会議としての結論)

委員の大多数の意見は、感染状況や医療提供体制を踏まえると、緊急事態宣言を解除できる状況にあるとの認識で一致。ただし、いきなり制限を完全に解除するのは時期尚早であり、県の示すまん延防止等重点措置への移行を支持する意向が多数であったが、県独自の対策の内容についても賛同を得られた。

緊急事態措置解除の考え方

令和3年9月8日（水）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

I. 基本的な考え方

- ワクチン接種が進む中で、感染性の強いデルタ株が主流となったこともあり、感染者数が急増した。重症者に比べて軽症者や中等症者が増加する中で医療逼迫が生じ、自宅療養者数も増加した。
- したがって、緊急事態措置等の解除について考える際には、新規陽性者数の動向はもとより考慮するとしても、今まで以上に医療逼迫の状況を重視していく必要がある。
- なお、この医療逼迫の度合いはワクチンの重症化予防による効果が影響する。
- 医療の逼迫を判断する際には、
（１）新型コロナウイルス感染症医療への負荷 （２）一般医療への負荷
の2つの側面から考える必要がある。
- なお、緊急事態措置の解除を考える際には、様々な指標を総合的に検討して判断する必要がある。
- また、当該地域の自治体や地域の専門家の意向も考慮する必要がある。
- さらに、人々の活動が活発になり、ワクチンの感染予防効果にも限界があることから、解除後の感染再拡大に備えて慎重に判断する必要がある。なお、地域の状況によっては、まん延防止等重点措置の適用なども考えられる。
- ワクチンが希望するほとんどの国民に届く時期に向けて、変異株の状況やワクチンの有効性などの知見も踏まえつつ、ステージについての新たな考え方を出来るだけ早い時期に提案する予定である。

Ⅱ. 医療逼迫に関する指標

1. 新型コロナウイルス感染症医療の負荷

(1) 病床使用率：50%未満。

(2) 重症病床使用率：50%未満。

(3) 入院率：改善傾向にあること。

(4) 重症者数：継続して減少傾向にあること。

※今後は、入院者数や重症者数について、(1)及び(2)の代わりに、より実態に即した指標の在り方についても検討していく必要がある。

(5) 中等症者数：継続して減少傾向にあること。

※中等症者数の状況については、現在のところ、正確な情報が存在しないことから、各自治体のデータや国立感染症研究所の推計値等を参考に、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおいて検討していく予定である。

(6) 自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値：大都市圏では60人/10万人程度に向かって確実に減少していること。その他の地域でも特に療養等調整中の数が減少傾向又は適正な規模に保たれていること。

※保健所の逼迫の指標。当該指標については各地域の療養者への対応の在り方についての考え方も踏まえて評価すること。

2. 一般医療への負荷

(1) 救急搬送困難事案：大都市圏では減少傾向。

※実務的・技術的に全国一律の把握や指標化が難しいとしても、今後、ICUの新型コロナウイルス感染症患者とそれ以外の患者の利用状況など、医療システム全体を総合的に評価していくことが必要である。

Ⅲ. 新規陽性者数

○ 新規陽性者数については、2週間ほど継続して安定的に下降傾向にあることが前提となる。

※大都市圏では、(6) 自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値の60人/10万人程度は新規陽性者数の50人/10万人程度に相当すると考えられる。

緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の延長を受けた緊急提言

新型コロナウイルスの感染拡大により、全国各地で医療提供体制のひっ迫が続いていることを受け、9月9日に開催された政府対策本部において、緊急事態宣言等の期間延長が決定された。

新規感染者数は、依然として高い水準にあり、特に重症者数、死亡者数は高止まりするなど、予断を許さない状況が続いている。この大きな感染の波を抑え込むためには、徹底した人流の抑制をはじめとする更なる感染拡大防止策を講じるとともに、医療提供体制の充実・強化、ワクチン接種の加速、地域経済・雇用への総合的支援など、より一層の対策が求められる。

新しい体制となった全国知事会としても、引き続き、国とともに感染の抑え込みに全力で取り組む決意であり、政府において下記の項目について速やかに対処されるよう、強く求める。

1. 第5波の抑え込みに向けた徹底した感染拡大防止策について

○ 都道府県境をまたぐ移動の原則中止・延期

ワクチン接種が進む一方、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発令されている地域があり、全国的に重症者数は高水準で推移し、医療のひっ迫も続いている。

大型連休や秋の行楽シーズンにおける、都道府県境をまたぐ旅行・移動は引き続き原則中止・延期とし、やむを得ない場合であっても必要性や時期を分散すること、特に感染拡大地域との往来は控えること、基本的な感染防止対策の徹底をはじめ各都道府県の要請等を踏まえた行動を行うことなどについて、国において各都道府県ともワンボイスで従来の要請以上に強力かつ早急に呼びかけること。

また、全国的な人の移動が再び活発になる年末年始に向けては、早い段階で国民に対してしっかりと注意喚起を促すなど適切な対応を講じること。

○ 強いメッセージの発信

全国において重症者数や病床使用率が増加するなど医療提供体制がひっ迫しており、デルタ株による感染再拡大を抑え込むためにも、体調不良時に医療機関で早期受診するよう国民に呼びかけを行うとともに、引き続き国民に危機感を伝え行動変容を促す従来とは次元の異なる強いメッセージを、心理学の専門家等の知見も活用し発信すること。

また、飲食店における感染対策の徹底のため、マスクを着用しない来店者に

対して、店側が退店を求める対応がとれるよう、加えて、大規模イベント等において、感染対策が徹底されるよう国からもメッセージを发出すること。

さらに、最新の感染拡大の状況や対策の効果について検証を行い、科学的根拠や知見を都道府県と共有するとともに国民に対しても明示すること。

その上で対策の対象や達成目標を明確に示し、簡単に再拡大しないレベルにまで感染者数を減少させるための徹底的な感染抑制措置を、海外で効果を発揮した施策導入も含め、緊急事態に立ち至った危機に必要な高次の対策を大胆かつ精力的に実施すること。その際、対応が遅れている地域については国の責務において支援を行うこと。

○ 若者に向けた情報発信

特に、若年層の間で、ワクチンの副反応等に関する誤った情報が、ネット等を通じて拡散していることから、ワクチン接種の効果などに関する正確な情報を分かりやすく、確実に伝え、十分な理解が得られるよう、SNSを活用するなど、周知方法を工夫し、取組を抜本的に強化するとともに、自治体が行う接種促進策を強力に支援すること。

また、中等症等でも厳しい病状となり後遺症に悩まされること、陽性者数の増加は医療提供体制に深刻な影響を及ぼすこと、ワクチンを接種したとしても、マスク着用・密回避等の基礎的な予防の必要性を理解し自らの行動を変えることが重要であることを、国においてあらゆる広報媒体を通じて強力に発信すること。

○ 緊急事態宣言やまん延防止等重点措置

国と地方が一体となり、スピード感をもって感染の抑え込みに取り組むことが不可欠であり、感染状況に即応し、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置を現場の実情を把握している知事の要請に応じて、国会報告等も含めて手続の簡素化・迅速化を図り、適用までの時間を短縮するなど迅速かつ機動的に発動すること。

また、爆発的な感染拡大時においては、全国に「緊急事態宣言」又は「まん延防止等重点措置」を適用した上で各都道府県知事が地域の感染状況に応じた対策・地域を選択できる運用の導入を検討すること。

宣言等に伴う営業時間短縮の命令に従っていない施設名等の公表については、公表の実効性を確保できるよう、実施時期等の見直しを検討すること。

併せて、まん延防止等重点措置については、緊急事態宣言に至らないための前段階の措置という制度の趣旨に則って運用するとともに、同一都道府県内全域を対象可能とするなど、措置内容の抜本的な見直しを含め、実効性を格段に引き上げる運用とし、特措法の改正も含めてさらなる改善も検討すること。

今後の全国的な「感染爆発」への備えとして、「エリア限定」「短期間」「よ

り強い措置」を合言葉に、現行法制下で可能なことを実施する、いわゆる「ロックダウン」のような、徹底した人流抑制策について、国の責任の下で、特措法・旅館業法等の必要な法整備を早急に検討すること。

また、直ちに感染拡大防止に効果を発揮できる内容へ基本的対処方針を変更することも含めた運用の見直しをはじめ、爆発的感染拡大の危機を突破するため、現行特措法下でも可能な幅広い制限とこれを可能とする国の財源措置について、例えば、ロードプライシングなどあらゆる思い切った措置も含め、速やかに検討すること。

○ 緊急事態措置解除の指標等の見直し

緊急事態措置解除等の判断指標や入院・療養等の基準の見直しに当たっては、現場の実情を把握している都道府県知事の意見を十分に踏まえること。

特に、重症者の増加や医療ひっ迫を回避するためには、新規感染者数を注視することが引き続き重要であることから、感染抑制効果が十分に得られず、行動制限を繰り返すことがないような基準とすること。

また、今回の見直しは、緊急事態措置の解除に関する新基準が示されたものであるが、今後、ワクチン接種が進むことにより、重症化リスクが低減され、病床に与える影響も少なくなることを踏まえ、今後、緊急事態措置を発令する際の基準についても見直しを検討すること。

併せて、感染傾向の変化等を踏まえたステージ判断のための新たな指標の考え方については、明確かつ速やかに示すこと。

○ 地域の感染状況や実情に応じた対応

基本的対処方針については、各都道府県知事が地域の感染状況や実情に応じた対策を、より効果的かつ大胆に講じられるよう、地域の感染状況がより反映される手法や都道府県単位以外の対策も含め機動的に変更を行うなど、地方分権改革の理念に基づいた特措法の運用を行うとともに、店名公表や命令等について速やかに実効性をもって実施できるよう改善すること。

○ 大規模商業施設での感染予防

大規模商業施設の管理者等に対し行うこととされた特措法第45条第2項に基づく「入場者の整理等」の要請については、過料が伴う措置であるため、国において具体的な内容を早急に示すこと。

併せて、商業施設や事業所等で感染拡大していることを踏まえ、特に商業施設での食品売り場や化粧室、バックヤード、事業所等での食堂や休憩室等での感染対策を明確化し、事業者に対して周知徹底すること。

○ 休業要請や営業時間短縮要請における地方の負担軽減

各都道府県が休業要請や営業時間短縮要請、ガイドライン遵守のための見回り活動を躊躇なく実施できるよう、引き続き地方創生臨時交付金のさらなる増額や緊急事態宣言等が発令され上乗せ措置を行った都道府県への重点配分、大規模施設等協力金の地方負担分（40%）の軽減、即時対応特定経費交付金の期限撤廃・交付基準の引下げなどの財源措置等により地方負担が生じないように、国として全面的な財政措置と柔軟な運用を行うこと。

また、今後、協力金の負担割合等の地方財政に影響を与えるような制度改正を行う際には、事前に地方に相談すること。

さらに、地方創生臨時交付金の算定に当たっては、営業時間短縮要請等に係る協力金等の所要額が大きくなっていることから、財政力にかかわらずすべての自治体が地域の実情に応じた事業を地方の判断により実施できるようにし、更なる増額配分を行うこと。

併せて、協力金の事業者への支払時期と地方創生臨時交付金における国庫支出金の受入時期がずれることで、各都道府県において、一般財源の立替えが累積して資金繰りが厳しくならないよう、国は、地方創生臨時交付金の概算払いの機会を増やすこと。

加えて、月次支援金の上乗せ、横出し支援については、支援内容の地域偏在を是正し迅速で公平な給付とするためにも、地域ごとの上乗せ、横出しではなく、申請者の情報を把握している国において月次支援金を拡充する等責任をもって行うこと。

○ 協力要請推進枠の支援拡充

協力要請推進枠による支援の対象について、基本的対処方針において休業・時短要請の対象とされながら施設運営事業者に対する協力金が協力要請推進枠の対象外となっている施設を加えること。

さらには緊急事態措置区域やまん延防止等重点措置区域以外の地域も含めて、知事が効果的な感染拡大防止対策を行えるよう、人流抑制効果が高いイベント関連施設や商店街単位での小規模店舗等をはじめ、飲食業及び大規模施設以外の事業者に対する休業・時短要請についても対象とすること。

また、感染拡大に至らないよう各自治体が独自の時短要請等を感染急拡大前から行っている現状を踏まえ、こうした努力を促進するよう緊急事態措置区域とまん延防止等重点措置区域及びそれら以外の地域との間における協力金の下限単価及び算定に際する日額売上高に乗じる率の差異を是正するなど、適用される制度間での財政支援の公平化を図ること。

特に、飲食店等に対する規模別協力金については、国の基本的対処方針において、まん延防止等重点措置区域では、原則、緊急事態措置区域と同様、酒類提供の禁止を含む20時までの営業時間の短縮等の措置を要請しており、下限

単価を緊急事態措置区域と同水準に引き上げること。

○ 規模別協力金等における事務費支援の拡充

規模別協力金や大規模施設等協力金における面積やテナント事業者数等に
応じた支給金額算定の導入により制度が複雑化し、事業者及び都道府県の双方
の事務負担が大きくなっている。

また、国からの制度設計の細部の提示が遅かったため、事業者及び都道府県
の双方が大きく混乱したことから、今後は国において制度設計を迅速に行った
上、自治体ごとの柔軟な運用を認めるとともに、審査等の外部委託に係る事務
費配分額のさらなる拡充及び大規模施設等協力金における事務費の配分を行
うこと。

さらには、規模別協力金の早期給付に取り組む場合は、支払回数や確認作業
による事務量の増加に対応する必要な財源措置を行うこと。

併せて、早期給付後に要請に従っていないことが判明した場合、協力金の返
還、将来にわたる債権管理などの課題を踏まえた制度設計を行い、回収不可能
となった協力金については都道府県の財政負担が生じないよう国が必要な財
政措置を講じること。

○ 飲食店第三者認証制度による感染対策強化

認証制度を活用した飲食の場における感染対策の強化を促進するため、認証
店について、都道府県の裁量で時短要請や酒類提供時間制限の対象からの除外
を可能とすることも含め、認証店を対象とした地域の実情に応じたプレミアム
付クーポン券の配布などの需要喚起策への財政支援を講じること。

現在、各都道府県が進めている第三者認証は、都道府県ごとに基準の内容や
取組状況に差が見られる中、ワクチン・検査パッケージの活用策として、自治
体が認証した飲食店での会食を認めることは、地域間の不公平感や事業者の混
乱が生じる懸念がある。

行動規制緩和に第三者認証制度を要件とするのであれば、国において、各都
道府県と連携した実証実験に取り組み、その結果を踏まえた明確な認定基準を
定め、全国的な統一を図ること。

加えて、第三者認証制度を実施するに当たっては、各店舗の実施状況を確認
する見回り活動を丁寧に行う必要があることから、国において十分な財政措置
を講じること。また、飲食店利用者が店舗の対策を評価・発信する仕組みに
ついては、公平公正な評価手法を精査するなど、科学的根拠に基づき事業効果
を検討した上で慎重に制度導入を図ること。

なお、国で検討されている「飲食店第三者認証制度の感染拡大防止対策フィ
ードバックシステム」の取扱いについては、悪意ある評価を排除する対策等を
講じた上で、各都道府県における地域の実情に応じた仕組みとすること。

また、マスク飲食効果や基本的な基準設定等、さらには事業者への影響が大きい飲食店への酒類提供時間制限について、国として科学的根拠を示すこと。

○ テレワーク等の推進

人の流れを抑制するため、働き方改革にも資するテレワークの推進についてさらに強力に進めるとともに、国としても各種の行政手続きの申請期限の延長等の措置を講ずること。

また、建設作業員等の広域の移動を抑えるため、各種公共事業の工期を必要に応じて延長するとともに、会計検査等の広域の出張や緊急性の乏しい調査等については、感染が収まるまで延期すること。

○ 旅行者等の出発前のPCR検査等

やむを得ない理由で往来する場合の旅行者等の出発前のPCR検査及びワクチン接種に係る勧奨・証明制度の構築や自治体独自の出発前ワクチン接種勧奨等を支援する公費負担制度を検討すること。

また、「搭乗前モニタリング検査」の北海道・沖縄県内の空港及び広島・福岡・鹿児島空港以外への拡大、さらには10月以降の継続実施、検査体制の拡充、旅行のキャンセル料全額負担など、国として実効性ある措置を講ずること。

加えて、広域移動となる航空機での旅行等については、「搭乗前モニタリング検査」を含め、搭乗時におけるPCR等検査の陰性判定又はワクチン接種完了を確認する制度やキャンセル料補填制度の構築を検討すること。

さらに、「搭乗前モニタリング検査」を含めた出発前のPCR等検査について、メディア、SNS等を十分に活用し周知徹底すること。

なお、リスクが高い地域を絞った注意喚起ができるよう、都道府県境をまたぐ移動による感染の実態分析を国として行うなど、感染防止対策の高度化を科学的知見も踏まえて進めること。

○ 出口戦略

出口戦略・ロードマップ等の検討・早期策定に向けて、国は、速やかに全国知事会など、自治体と十分に協議することができる場をつくること。

「ワクチン・検査パッケージ」を適切に運用するためには、まず、行動制限を緩和するために必要なワクチン接種率の目安を示す必要がある。ワクチン接種率については、個々人の事情に配慮しつつより高い目標を掲げ、その実現に向けてあらゆる手段を講ずること。

ワクチン接種率のほか、感染状況や治療薬の動向等も考慮し、現場の実情を把握している都道府県知事の意見を十分に踏まえて制度設計するとともに、可能な限り制約のない日常生活を徐々に戻していけるよう、制限緩和の具体的な内容について明示し、集中ヒアリングを始め国民的な議論につなげること。

また、実施の段階で速やかに運用できるよう、飲食店における第三者認証の促進や事業者等向けガイドラインの作成を検討すること。

加えて、「ワクチン・検査パッケージ」の実施における、PCR検査の受検や検査結果証明書に係る個人負担への支援策、保健所の負担とならない制度設計、その他、ワクチンを接種できない方への支援をはじめとする各種取り組みへの支援を拡充するとともに、個人の人権にも十分配慮した取扱いがなされるよう留意すること。また、これらの証明書等については、紙などのアナログでの運用はもちろんのこと、デジタル化も早期実現すること。

なお、行動制限の緩和のみが目立つことにより、国民を楽観視させたり混乱させたりしてしまうことになるとすれば、感染再拡大防止の観点から不適切であることから、そのような事態を招かぬよう、その内容や適用地域・時期等については十分精査するとともに、国民が誤解しないよう発表時期・発信方法にも留意した上で周知すること。

さらに、行動制限の緩和と併せて、デルタ株や新たな変異株の発現も念頭に置きながら、感染が再拡大するなど最悪の状態も想定し、現状よりも強い措置がとれるように、対処方針や立法措置、制度運用の見直しに向けて議論を進めること。

今般の新型コロナによるパンデミックを教訓に、感染防疫を一元的、主導的に担う組織の創設などを検討すること。

2. デルタ株をはじめ変異株に対応した検査・医療体制及び水際対策の充実・強化について

○ 変異株に対応した検査・医療体制の強化

変異株も含めた感染拡大防止のため、検査体制の強化を踏まえ、感染がさらに拡大する前に迅速かつ的確な対応がとれるよう、都道府県・保健所による感染ルートの探知、積極的疫学調査及び入院・治療の徹底の支援すること。

さらに、濃厚接触者以外の戦略的PCR検査の実施要領作成、保健当局間で疑い例も含めた陽性患者の情報共有を迅速に行うための実効性ある体制整備を早急に図るとともに、陽性者が越境する事例等が生じないよう感染症法の厳格な運用を図ること。

加えて、国として速やかに実態分析を行い、デルタ株への具体的な対応策を示したガイドライン等を早急に提示すること。併せて、ラムダ株等新たなウイルス株に対する対策や検査のあり方、ワクチンの効果等について早急に示すこと。

○ スクリーニング検査や全ゲノム解析の全国展開

全国においてデルタ株も含めた変異株のスクリーニング検査が地域で実施

できるよう、国として地方衛生研究所の体制整備や民間検査機関への委託を活用した検査実施の支援、試薬の開発や配分、検体の保管ルール等の設定、民間検査機関における実施の働きかけを行うこと。

また、各都道府県で全ゲノム解析を導入できるよう、専門知識・技術を有する職員の長期間の派遣、国立感染症研究所による技術研修の実施、検査室の改修など施設・設備整備の補助金の創設、検査機器の貸与増や試薬・器材の安定供給体制の確保など、地域における遺伝子解析を支援することとし、これらの経費は国において全額財政措置をすること。

○ 科学的知見に基づく感染予防策の活用

デルタ株をはじめ変異株に係る全国のデータを集約し、国として速やかにワクチンの効果も含め実態分析を行うとともに、濃厚接触者の指定や自宅待機の実要請等ができるように積極的疫学調査の実施要領を見直すこと。

また、サーベイランスにより得られた変異株の感染力や重症化等の特性、子ども・若者への感染等についての分析結果や具体的感染事例、効果的感染予防策等について、詳細に都道府県等や国民へ情報提供し、どのようなリスクがあり何に注意すべきか国として具体的にわかりやすく示すこと。

特に、感染力が強く、重症化しやすいとされるデルタ株について、国民にこれまで以上の警戒とマスクの着用や十分な換気等の基本的感染対策の徹底を促すこと。

さらには、現行の退院基準や部活動などの学校活動・スポーツのガイドラインについて、科学的知見に基づいた検証を行い、必要に応じて対策を強化すること。

○ 水際対策の徹底

世界各国での変異株の確認等を踏まえ、ラムダ株を含め新たな変異株に対する水際対策を徹底し、対象となる変異株の流行国・地域からの入国については、感染状況に応じて機動的に対象国を拡大すること。

また、入国者に係る都道府県への情報提供を迅速かつ的確に行うとともに、健康観察期間中に入国者等が所在不明となることのないよう、所在や連絡先の把握などに取り組み、健康観察期間中に有症状となった場合は、症状の程度にかかわらず漏れなく把握し、管轄保健所への通知と医療機関受診のフォローアップ徹底を図ること。

併せて、外国からの船舶入港前に取得している情報を、港湾管理者に伝達するようにすること。

今後、制限を緩和する際は、専門家の知見も踏まえながら慎重に検討すること。

○ **新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の延長**

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金について、令和3年10月以降の対応について、対象経費などの詳細を各自治体に速やかに示すとともに、対策に必要な財政措置を講じること。

併せて、各都道府県に配分された令和2年度交付分の残額については、一旦国庫返還手続等を行うことなく、令和3年度交付手続きの中で効率的な執行ができるよう柔軟な取り扱いとすること。

○ **感染患者の受入およびその後方支援への財政支援強化**

診療・検査医療機関や感染患者の入院受入医療機関の体制確保のため、都道府県が医療機関に交付する協力金を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とし、都道府県が一括して取り扱えるようにすること。

また、病床確保について、引き続き十分な財政支援を行うこと。特に、後方支援病床の確実な確保のため、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床と同様の空床補償制度の創設など、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象拡大・弾力的運用・増枠による支援を行うとともに、同一医療機関内での転床時も診療報酬かさ上げ措置の対象とすること。

併せて、周産期の陽性者受入病院の支援や小児医療体制支援等を強化するとともに、都道府県間での患者受入れや、広域搬送時における帰路の負担軽減などを支援する仕組みづくりを国として構築すること。

○ **重症病床以外で重症患者を受け入れへの診療報酬の見直し**

緊急的に中等症病床など重症病床以外で重症患者を受け入れる場合、当該患者の診療報酬について、病院の負担を考慮し、ICU又はHCU入院料と同等の診療報酬を算定できるようにすること。

また、実態として、上記のような状況が継続した場合、その実態を踏まえて当該病床の空床確保料について、ICUまたはHCUと同等の単価を適用できるようにすること。

○ **都道府県の枠組みを超えた広域医療体制の構築**

感染者急増時に備え、国において都道府県の枠組みを超えた広域病床を別途整備し、病床がひっ迫した際には患者を広域搬送し受け入れる仕組みを構築すること。

また、感染拡大地域への医師・看護師の応援派遣について、国において自衛隊の活用や地域間協力なども含め総合調整をしっかりと行うとともに、DMA T等を参考に、感染症危機管理対策に機動的に対応できる医療チームの育成等を国の責任で行うこと。

○ 医療従事者確保への働きかけおよび支援

さらなる病床と宿泊療養施設の確保及びそれぞれの稼働率の向上、自宅療養における適切な医療の提供並びに臨時医療施設、酸素ステーションの設置に向けて、医療従事者の一層の協力が得られるよう、国としても国立病院機構や大学病院等を含めた医療関係団体に対して働きかけを強力に行うとともに、医療従事者を派遣することに伴い休床・休棟が生じる医療機関へ休床補償を行うための経費を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とすること。

また、宿泊療養施設等における勤務についてもワクチン接種と同様に労働者派遣や被扶養者の収入確認の特例の対象とすること。

さらに、宿泊療養・自宅療養及び新型コロナウイルス診療に対応できない高齢・障害者施設等において、オンラインも含めて診察等を行う医師及び健康観察を行う看護師を国が雇い上げ、入院以外でも安心して療養できる仕組みを検討すること。

加えて、国においては、療養環境の優れた宿泊療養施設の充実など、地域の実情に応じた体制強化の取組を支援すること。

○ 中和抗体カクテル療法の活用

新たに国内承認された中和抗体カクテル療法は重症化防止に効果が期待できることから、カシリビマブ・イムデビマブについて、必要な患者へ迅速かつ公平に投与が行えるよう、供給の飛躍的拡大・円滑化を図り、緊急事態措置区域やまん延防止等重点措置区域に限らず全国の医療機関へあらかじめ配布・備蓄するとともに、スケジュールや供給見込みを示すこと。

また、抗体カクテル療法については、必要な患者に対し迅速に治療薬を使用できるよう、感染拡大の状況や地域の医療体制の実情に応じて、往診等においても使用を可能とするほか、宿泊療養施設においても、他の健康観察体制と均衡を図る観点から、医師か看護師いずれかの配置での使用を可能にするなど、柔軟な運用とすること。

併せて、効果のある治療方法について現場が活用できる環境を整備すること。

○ 自宅療養者の重症化防止等

自宅療養における重症化を防止し、患者の安全を確保するため、都道府県・自治体と協力しつつ、政府として日本医師会等の医療・看護関係者ととともに、往診等の体制構築を速やかに進めること。

また、容体が悪化した患者を迅速・確実に医療の管理下に置くための体制整備に取り組む都道府県に対し十分な支援を行うこと。

さらには、症状悪化時に確実に酸素投与等につなげることができるよう、施設の整備、酸素濃縮装置等の機器や人材の確保について、国が財政支援を行うとともに、中和抗体薬など重症化防止のための医薬品の供給を図ること。

自宅療養者の個人情報取扱については、都道府県と市区町村が連携しやすいよう、都道府県に実施の可否を判断させるのではなく、災害対策基本法における要配慮者名簿の提供のように、新型インフルエンザ等特別措置法の中に個人情報の提供の根拠を定めること。

感染者急増期に、多数の自宅療養者が一斉に避難を要する大規模災害が発生する場合に備え、自宅療養者の避難対策の考え方を示すこと。

○ 感染症患者受入れ医療機関等に対する迅速かつ安定的な財政支援

深刻な病床ひっ迫時にも対応していくため、新型コロナウイルス感染症患者受入れ医療機関に対する迅速かつ安定的な財政支援策として、災害時の概算払いを参考にした感染拡大前の水準での診療報酬支払い制度を適用となる地域の都道府県知事の意見を踏まえたものとし、可及的速やかに実現すること。

また、院内感染時のさらなる経営支援を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とするとともに、これまでに確保した全ての病床に対して継続して空床補償ができるよう、重点医療機関の要件を満たさない一般医療機関の病床確保料の補助単価増を含め、引き続き、同交付金において地方が必要とする額を確保すること。

さらに、一般医療の制限を行う範囲等の指針について、国が責任をもって明らかにし、当該制限に伴い生ずる経営上の損失の補償についても国の責任において財源措置を行うほか、処遇改善や業務負担軽減を通じた医療従事者の確保、感染症専門施設の設置支援に取り組むこと。

併せて、こうした地域の医療・福祉の提供体制を維持するため、新型コロナウイルス感染症患者の受入れの有無にかかわらず、受診・利用控えにより減収が生じている医療機関、薬局、健診機関、介護・福祉サービス、あん摩マッサージ・鍼灸・柔道整復等の事業所や医療・福祉等従事者などへの支援を国の責任において行うこと。

○ 地域医療体制への支援

今後の新興・再興感染症の感染拡大にも対応できるよう、新型コロナウイルス感染症の重症・中等症患者の受入に中心的な役割を果たした、二次・三次医療を担う医療機関の診療報酬を大幅に引き上げること。

また、医学部定数の取扱いや公立・公的病院に係る地域医療構想については、新型コロナウイルス感染症対策に支障のないよう、慎重な対応を図ること。

さらに、感染症有事に備える取組について、より実効性のある対策を講じることができるよう法的措置や行政の体制強化を検討するにあたっては、都道府県内で統一的な対策の実施を可能とするため、都道府県と保健所設置市との役割分担を見直し都道府県主導で必要な措置を講じられる仕組みを構築することも含めて検討を行うとともに、その他地方の意見を十分に踏まえること。

○ 治療に必要となる医薬品、医療機器等の支援

入院受入医療機関については、個人防護具（PPE）だけではなく、治療に必要な医薬品、医療機器等の不足により治療に影響を及ぼすことが無いよう、都道府県の要望を踏まえ国による供給も含め、積極的に介入すること。

また、診療・検査医療機関や受診相談を行う医療機関が引き続き発熱患者への対応を行う必要があることを踏まえ、補助金の交付や PPE 等の供給を継続すること。

○ 高齢者、障害者及び児童の入所施設等でのクラスター発生防止

医療機関や高齢者、障害者及び児童の入所施設における従事者への集中的検査や、新規の入院・入所者に対する PCR 検査、さらには感染が確認された場合の支援チームの派遣について、緊急事態宣言等の対象地域に限らず全国すべてで財政措置を行うこと。

なお、国が行っている医療機関、高齢者施設や障害者施設等に対する抗原簡易キット配布の要件については、有症状者発生時に迅速な対応を行う観点から、目的に合致する施設を幅広く対象とすること。

また、感染拡大地域においては、施設側の判断による無症状者への検査も対象とし、被検者の安全確保を考慮しながら、検体採取が容易なキットを使用するなど、施設側の実情にも配慮して要件の緩和や取組の拡充を図ること。

加えて、クラスター発生時における現地の施設内での療養のあり方について、障害者施設も高齢者施設と同様にかかり増し経費の補助を行うことも含め検討すること。

併せて、保育所等の児童福祉施設等における感染拡大に対応するため、新型コロナウイルス感染症防止や事業継続計画（BCP）の指針、保育士等の研修プログラムを早急に作成すること。

○ 社会福祉施設等への感染対策支援

介護施設をはじめとした社会福祉施設対策について、令和3年度分の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護・福祉分）を予備費の充当等により確保し、施設からの申請受付を再開するなど、まん延防止対策の支援を拡充すること。

併せて、子どもの感染が増加している状況を踏まえ、ワクチン接種の対象年齢に満たない児童や幼児が利用する小中学校や放課後児童クラブ、保育所、幼稚園等における感染防止対策に要する経費について、十分な財源を確保し適切な支援を行うこと。

また、感染リスクが高まる中、業務に従事する保育士等に慰労金を支給するなどの支援策を講じること。

施設等での感染拡大防止を図るため、「小学校休業等対応助成金・支援金」の再開の詳細を早急に明らかにするなど、小学校や保育所の臨時休業等により、休暇を取得せざるを得ない保護者に対する支援を強化すること。

また、サービス提供体制確保事業について、施設職員の感染等によって業務継続が困難な場合が生じており、当交付金の柔軟な活用等による対策を国の責任において措置すること。

その他、障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業について、地域の実情や要望等を踏まえ、国の責任において十分な財政措置を講ずること。

○ 抗原検査キットの配布拡大

感染を疑われる方が通勤、通学など外出をしないよう、抗原検査キットを自宅に常備して、発熱などの症状がある時に、直ちに、自分で検査できるよう抗原検査キットを個人に配布することについて、財源措置も含めて検討すること。

併せて、学校における抗原検査キットの早期配布や医療廃棄物処理費用の財源措置を講ずること。

○ モニタリング検査の戦略的活用

無症状者に焦点を当てた幅広いPCR検査等(モニタリング検査)について、国の責任において戦略的活用に向け費用負担も含め方針を確立し実行するとともに、迅速化や飲食店への重点化などを効果的に実施するための改善、さらには陽性疑い時には入院等につなげることも含めて、モニタリング結果を活用した対応策を講ずること。

また、大学なども含め地域の実情に応じて都道府県が独自に実施する大規模なPCR検査や、民間検査機関を活用したモニタリングPCR検査については、行政検査として位置づけ、国として全面的な財政措置を行うこと。

加えて、下水サーベイランスなど感染の予兆を捕捉するための新たな手法を検証し、早期の導入を図ること。

○ 医療検査体制の充実に要する財政支援

回復患者を受け入れる医療機関や社会福祉施設への支援、高齢者や障害者の入所施設等の従事者への集中的検査及び幅広いPCR検査(モニタリング検査)に要する経費など、医療検査体制の充実に要する財政負担が多額となることが見込まれるため、感染者の多い地域に対する地方創生臨時交付金の感染症対応分の増額など、国として全面的な財政措置を行うこと。

○ 自費検査の結果が保健所に届く仕組みの構築

改正感染症法第16条の2の規定に基づき、自費検査を行う民間検査機関に対する協力要請が行われているが、未だに陽性の検査結果が出たにもかかわらず

ず被検者への受診勧奨が行われず、保健所にその連絡が届かない事例が生じていることから、自費検査機関が提携医療機関を持つことを義務づけるなど、確実に陽性の結果が保健所に届く仕組みを早急に構築すること。

○ 治療薬の開発や国内製造への支援

英国においては、早ければ今秋にも、新型コロナウイルス感染症の内服治療薬を少なくとも2種類供用開始することを目標に、治療薬の開発や国内製造を支援する「抗ウイルス薬タスクフォース」を設置している。

我が国においても、新型コロナウイルスを完全に制圧するため、大胆な資金投入を行い、国家的重要戦略として、政府が主導して治療薬の研究・実用化や治療法の確立を実現すること。

また、国産ワクチンの速やかな製造販売承認も含め、治療薬等の研究開発を行う研究機関・企業等に対し重点的な支援を行うほか、医薬品・医療機器等を扱う産業の育成を戦略的に進めること。

○ 後遺症に係る医療提供体制の整備

後遺症に悩む患者の医療の確保に向けて、専門家による分析・検証を行うなど後遺症の実態解明を早急に進め、これらの情報を都道府県へ情報共有するとともに、各都道府県が実施する後遺症に係る医療提供体制の整備に係る経費について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とすること。

○ 保健所の業務簡素化

積極的疫学調査や入院勧告などの重要な機能を保健所が円滑に行うことができる体制を確保するため、国としても保健師の派遣や育成も含めた体制の充実確保を図ること。

また、新型コロナウイルス感染症に係る高額所得世帯の入院治療費の自己負担廃止による算定事務の効率化、特定医療費（指定難病）受給者証の更新手続延期、国への報告の整理など業務の効率化・簡素化を図ること。

○ 入院待機施設への支援拡充

都道府県が設置する入院待機施設について、宿泊療養施設として位置づけた場合は全額国庫負担となるが、臨時医療施設として位置づけた場合は、運営に必要な経費は、診療報酬で対応する仕組みとなっており補助対象とならず、診療報酬相当額である4分の1は地方負担となる。新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象経費を拡充する等により、国が全額財政措置を行うこと。

3. 全国の事業者への支援及び雇用対策について

○ 大胆な経済対策の実施

厳しい経済情勢を踏まえて、地方創生臨時交付金の予備費による増額や基金積立要件の弾力化など機動的な追加対策を躊躇なく実施するとともに、幅広い事業者の支援を行う強力な政策パッケージとして大胆な経済対策を実施すること。

また、都道府県の意見も踏まえて、長引く感染拡大で疲弊した地域経済を強力に後押しできる地方創生臨時交付金を確保するため、大型の補正予算を、政治日程等の事情に関わらずできる限り早期に編成すること。

○ 事業者への支援

デルタ株による第5波はこれまでの感染と比較して格段に大きな波であること、1年半にもわたる新型コロナウイルス感染症の影響の長期化により国民や全国の幅広い業種の事業者に深刻な影響が顕著となっていることから、持続化給付金や家賃支援給付金の再度の支給など、国において手厚く大胆な経済支援・生活支援を講じること。併せて、事業者支援・感染防止対策に必要な財源として新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の追加交付を行うこと。

また、本年3月末で申込みが終了した民間金融機関の無利子融資の申込み再開及び償還・据置期間の延長、セーフティネット保証4号と危機関連保証の指定期間の延長及び8月1日から指定対象業種が減少したセーフティネット保証5号の全業種の再指定、税や保険料の軽減・猶予等の措置を講じること。

特に、感染拡大の局面においては旅行・帰省などの人の移動や人流の抑制が必要不可欠であり、影響を受ける全国の観光・交通関係事業者や団体旅行者向けの事業者に対しては必要十分な経営支援策を国において講じること。

また、月次支援金等の支援措置について、支援対象地域も含めた支給対象の拡大や支給額の上限引上げ、売上げ要件の緩和、弾力的運用や協力金との併給容認と併給の遡及適用等を図ること。

加えて、事業者の負担を考慮した事前確認や書類提出の簡素化、電子申請のサポート会場の複数設置等による迅速な給付、申請内容に不備がある場合の理由の明示、自治体を実施する支援制度との役割分担を図るための対象事業者の考え方などの情報提供を行うこと。

○ 雇用調整助成金の特例措置等の延長

雇用調整助成金等の特例措置については、現行特例は11月末まで、うち中小企業の助成率は12月末まで延長される方針が示されたが、引き続き、感染状況を踏まえ更なる延長を検討すること。

また、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の長期化の影響が拡大していることを踏まえ、速やかな感染防止措置を実行するためにも、地域によって支援に差が生じないように、緊急事態宣言地域やまん延防止等重点措置区域以外も含め、全国において業種や業況等に関わらず公平な特例措置を行うとともに、5月以降の縮減については縮減前の水準までの遡及適用を行うこと。

なお、今後、雇用調整助成金の特例措置の段階的な縮減を検討する際は、地域経済と雇用情勢を十分に把握・分析し、都道府県の意見を十分聞いた上で行うこと。

○ 地方創生臨時交付金の総額確保と弾力的な運用

新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金については、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の対象地域の内外にかかわらず全国において地域経済への支援や感染対策を継続的に講じることが求められていることから、今後の感染状況も踏まえ、市区町村も含めて地方団体が必要とする額について、引き続き交付金の確保を行うこと。

特に、これまでの協力金が膨大な額に上る中、支給時期と臨時交付金の交付時期とのずれにより、一時借入に伴う利払いを余儀なくされている現状を踏まえ、国は今般決定した事業者支援分の追加配分に加え、2.6兆円の予備費を活用した地方創生臨時交付金の更なる増額を実施するとともに、速やかに交付すること。

さらに、感染状況が厳しい地域においては、急激な感染拡大に機動的に活用できる新たな予算の枠組みを早急に創設すること。

なお、国の令和3年度予算に計上される国庫補助事業等に係る地方負担額についても交付対象とするなど確実な地方財政措置を講じること。

また、地方団体独自のプレミアム付商品券や地域振興券の発行等消費喚起事業や、地元産農林水産物の学校給食等への利用等の事業者支援に資する事業も事業者支援分の対象とするなど、地方団体が地域の実情に応じて実施する事業が幅広く対象となるよう、さらなる柔軟な枠の見直し、弾力的な運用や繰越を含む期間延長、手続きの簡素化などを図ること。

併せて、国の支援措置に対し地方団体が上乗せ支援を実施する場合もあり、事務負担軽減の観点から、申請・受給データ等の情報の連携を図ること。

○ 中小企業の事業支援

中小企業事業再構築支援事業について、要件が厳しく取り組みにくいとの声事業者及び支援機関から出ていることから、ポストコロナを見据え、小規模事業者も含めより多くの中小企業が取り組みやすくなるよう、新規性要件等の補助対象要件を緩和すること。

また、中小企業生産性革命推進事業についても、多くの事業者が活用できる

よう柔軟に対応すること。特に持続化補助金については、採択率の向上につながる予算の増額や、添付書類の簡素化、事務手続き（採択、交付申請、交付決定等）の迅速化、補助事業終了後の速やかな事務処理（補助金額の確定等）なども図ること。

併せて、サプライチェーン対策のための国内投資促進事業費補助金による国内の工場等の整備に対する支援を継続すること。

○ 事業者の資金繰り支援

事業者への資金繰り支援について、新規融資・追加融資の迅速かつ柔軟な実行の徹底や、返済猶予・条件変更等も含めたアフターケアを金融機関に指導するなどフォローアップを強化すること。

また、償還・据置期間の見直しを弾力的に行い、信用保証協会による信用補完制度の拡大や、信用保証に基づく代位弁済や預託原資調達に係る借入利息等の都道府県に生じる負担に対する支援を行うこと。

さらに、大企業とみなされ支援対象外となる地方の中堅企業に対しての中小企業支援策の適用、日本政策金融公庫の資本性劣後ローンの貸付期間延長や金利引下げ等の条件緩和及び同ローンを対象とする信用保証制度の創設など、コロナ禍が長期化する現状を踏まえ、特に事業の継続と雇用の維持に重点を置いて、事業者や労働者等への支援を行うこと。

○ 観光事業支援

地域観光事業支援について、予約・販売の期限が12月末まで延長されたところであるが、コロナ禍により直前の予約が主流になっていることや感染状況からいまだ事業着手できていない都道府県があることを踏まえ、事業費を翌年度に繰り越すことも視野に入れて、利用期間や予約・販売期限を延長又は撤廃するとともに、支援が途切れることがないように当該事業予算の増額や追加配分を行うこと。

さらに感染状況に応じて近隣圏域での旅行も対象に加えることとし、ステージⅢ相当以上により事業を停止する際のキャンセル料等の補填を直接経費として取扱うとともに、事業停止までの猶予期間中の旅行等についても補助対象とするなど、補助対象経費の拡充、間接経費上限（直接経費10%）の緩和等、柔軟かつ弾力的な運用とすること。

また、Go To トラベル事業について、感染状況などの地域の実情を踏まえ適切に運用することとし、事業を再開する際には、都道府県との十分な情報共有を行うこと。

加えて、事業期間の柔軟な対応や、観光地での消費につながる地域共通クーポンについて、地域性や周遊旅行の特性等を反映した運用が可能となる割引率の効果的な設定等の工夫、全国で宿泊等に利用できる前売りクーポン事業の速

やかな創設を検討すること。

なお、これまでの観光事業支援の恩恵にあずかれない小規模・零細な宿泊業、旅行代理店、貸切バスやタクシー、土産物店などの事業者へのきめ細やかな支援を創設すること。

○ 旅行による感染拡大防止

国において、「新しい旅のエチケット」を周知徹底するとともに、旅行前PCR等検査の制度化など旅行前に陽性者を発見できる体制の構築及び当該体制整備までの到着地において都道府県が講ずる対策への地方創生臨時交付金による財政措置も含めた必要な支援を行うこと。

○ Go To イート事業

感染状況を鑑み、多くの地域でGo To イートの食事券の一時販売停止や利用自粛の呼びかけを行っていることから、食事券の販売期限(最長11月15日)及び利用期限(最長12月15日)の更なる延長を行うとともに、国の負担で対応できる事業期間を3か月以上に延長するほか、食事券発行額を拡充すること。

また、Go To イート事業の延長に伴い必要となる事務費等について、十分な財政措置を行うとともに、都道府県の判断に伴う販売等停止期間分の延長については、地域の事情に応じて柔軟に対応すること。

さらに、事業者や国民に混乱を与えることのないよう食事券の取扱いについて、適時適切な周知に努めるとともに、キャンペーン事務局からの加盟店への代金振り込みが早期に行われるよう対応を講ずること。

○ 食料生産と農山漁村を担う農林漁業者への支援

観光需要の激減や、飲食店の営業自粛など業務用米の需要低迷による米価下落により、米農家は「赤字」経営を余儀なくされる厳しい現状に直面していることから、大規模な市場隔離を実施するなど、米の需給改善策を講じること。

また、国民のいのちをつなぐ食料生産を担う我が国の農林水産業の維持・継続に向け、新型コロナによる影響により厳しい状況に直面している生産者に対し、実態に応じたきめ細かな支援を行うこと。

○ 交通事業者等への支援

既に大きな損失を被っている上に、緊急事態宣言の延長等により非常に大きな打撃を受けているバス、鉄道、空港会社を含む航空、船舶、タクシー、レンタカー、運転代行業者等に対し、事業規模に応じた手厚い経営支援を行うこと。

また、JRローカル線の安定的な維持・存続を図るため、路線ごとの収支差に応じた減収補填制度を創設するとともに、新型コロナウイルス感染症の影響を理由とした急進的な合理化をすることがないよう、路線毎の構造的課題への

対策を含め国として積極的に関与すること。

○ イベント主催者等への支援

イベントの中止や利用自粛などにより、文化施設や文化芸術団体等は厳しい運営状況となっていることから、施設運営や個人が実施する文化芸術活動等に対する支援、緊急事態措置やまん延防止等重点措置の期間外にわたる場合も含めたイベント主催者・舞台関係者が本来得られるチケット等の収入に対する補填（キャンセル料への補填）等の支援を行うこと。

特に、野外フェスティバルなど、複数業種の事業者（バス運行会社や飲食事業者、旅行代理業者など）が関わる全国的な大規模イベントについては、感染拡大防止の観点から、主催者がやむなく中止・延期した場合において、主催者の損失額は極めて多額である。国の支援事業の上限額を大幅に拡大するとともに、イベント関係事業者にも本来得られる収入に対する補填（キャンセル料への補填）等の支援策を講じること。また、開催地が緊急事態措置区域又はまん延防止等重点措置区域の場合に限って国がキャンセル費用を支援している「コンテンツグローバル需要創出促進事業補助金」の地域要件を見直し、開催地がそれ以外の場合にも支援対象とすること。

こうした支援の拡充に要する経費も含め、国において十分な財源を確保すること。

さらに、結婚式場等の支援や結婚等についての気運醸成、自粛が続く団体客向けの大規模な宴会場への支援など、支援の届かない事業者への対策を講ずること。

○ 緊急雇用創出事業の創設

雇用情勢の深刻化を踏まえ、基金を活用した「緊急雇用創出事業」を早期に創設するなど、機動的かつ効果的な雇用対策を行うこと。

○ 在籍型出向及び非正規雇用労働者への支援拡充

在籍型出向について、制度活用に向けて徹底した周知を行うとともに、提出書類の簡素化を図ること。加えて、中堅・大企業等についても出向元・出向先双方に対する助成を中小企業並みに引き上げること。

事業者に対して、アルバイト等で働く方への休業手当の支払いと雇用調整助成金等の活用を働きかけること。加えて、労働者が直接国へ請求できる休業支援金・休業給付について、学生や女性を含めた非正規雇用労働者に対して制度の活用に向けた周知を徹底するとともに、申請に関するサポート体制を整備すること。

○ 最低賃金引き上げ

引き続き適切かつ着実な最低賃金引き上げを図るとともに、引き上げ時の中小企業・小規模事業者の収益力向上の支援など、最低賃金引き上げが可能となる環境整備に取り組むこと。

○ 職業能力開発促進策等の一層の充実・強化

現下の雇用情勢を踏まえ、労働者の新たなスキルの取得といった職業能力開発促進策等の一層の充実・強化を講じ、人手不足や成長分野への労働力移動を図るとともに、新規学卒者をはじめ、女性、障害者、定住外国人などそれぞれの状況・特性に応じた実効性のある雇用対策を講じること。

○ 分散型国土の形成

コロナ後を見据え、「新次元の分散型国土」や産業立地による新たな国・地方のあり方に向けて、国土構造の根本的見直しも含め、政府としても強力な移住促進・企業移転推進等をはじめ活力ある地方の実現と都市・地域の交流を促進する取組を展開すること。

○ 地方税の減収に対する措置

令和2年度限りとされている減収補填債の対象税目拡大や公的資金の確保について、新型コロナウイルス感染症の影響や地方税収の動向を注視し、想定を超える大幅な減収が生じた場合には、令和2年度の措置を踏まえ、必要な措置を講じること。

4. ワクチン接種の円滑な実施について

(1) ワクチン接種の進め方及び体制の確保

○ 10月から11月にかけての接種完了に向けた対応

各都道府県、市区町村では、総理が言及された「今年10月から11月までの早い時期にかけて希望するすべての方への接種完了」に向けて、医療従事者の協力を得て接種体制を構築し取り組んでおり、国においては、円滑な接種が大都市部・地方部を問わず可能となるよう万全を尽くすこと。

○ 副反応に関する積極的な情報提供・分析検証、安心して接種できる環境整備

円滑かつ迅速なワクチン接種に際して、副反応や接種後の死亡事例も含めワクチンについての誤った情報がネット等で拡散していることが支障となっていることから、最新のエビデンスに基づいて、接種の意義・有効性及び副反応や異物混入などの有害事象に関する正確かつ具体的な情報を全ての国民に対し、迅速かつわかりやすく周知・広報を継続的に行うこと。

また、副反応についての分析検証を国として責任を持って行い、事例・分析結果など副反応に関する情報を組織的に都道府県と共有する仕組みをつくるほか、季節性インフルエンザワクチンとの関係について示すこと。併せて、これまでに得られた知見を踏まえ、ワクチン接種後の経過観察時に被接種者が視聴できる解説動画を制作・普及させるなど副反応に対する正確な理解を促進するとともに、「ワクチン休暇」の導入・取得支援をはじめ国民が安心して接種できる環境整備を進めること。

○ 「ブースター接種」や「混合接種」の検討

ワクチンの接種が一定程度完了した後の状況を見据え、ワクチン接種の効果分析を国として行い、抗体の定着状況を把握するための抗体検査について、実施する主体や、実施の規模や時期など国としての見解を早期に示すこと。

また、3回目以降の「ブースター接種」や「混合接種」について自治体の予算や人員体制への影響も十分に考慮の上、科学的知見に基づき国としての方針を可及的速やかに示すほか、具体的なスケジュールを含めた接種の進め方や、優先順位等の考え方など、接種事務を担う市区町村の今後の接種計画の策定に資するよう、中長期的な接種のあり方について早期に提示すること。

○ 接種証明書の国内利用

ワクチン接種証明書の電子化、国内での利用について、自治体とも協議の上、代替手段として検討されている陰性証明書の発行手順等も含め、早急に詳細を示すこと。その際、接種を受けていない方に対する不当な差別的取扱の防止対策を講じることはもとより、市区町村の事務負担の軽減を十分に図るとともに、発行に係る費用については国が責任をもって、その全額を措置すること。

加えて、VRSへの迅速かつ確実な入力が見据え、事務作業を省力化し医療現場の負荷軽減を図るなど、国としてVRS入力促進についての支援や広報等を強力に行うこと。

○ ファイザー社製ワクチンの供給

ファイザー社製ワクチンについて、第15クルの調整枠が2,000箱に増えたことは歓迎しているが、第5波の影響もあって、接種希望率の向上も見受けられることから、第16クル以降のスケジュールや配分量等について、モデルナ社製ワクチンの配分状況も踏まえて速やかに確定日付で提示した上で、希望する量のワクチンを確実に供給するとともに、政府として市区町村に対し、供給計画について丁寧に説明を尽くすなど、情報の早期共有を図ること。

併せて、ワクチン供給が不足する事態等に備え、科学的知見に基づき、接種間隔を3週間から延長できるようにする選択や、接種がほぼ完了している小規

模市町村への配分において、現在箱単位となっている配送ロットを小分けにすることについても、速やかに検討すること。

○ モデルナ社製ワクチンの供給

モデルナ社製ワクチンについて、必要量を確実に供給するとともに、職域接種で生じた余剰ワクチンを、モデルナ社製ワクチンを使用する自治体の接種会場に融通するなど柔軟な供給方法を早急に確立するほか、職域接種等への供給量の確定に生じた余裕分の地域での活用を速やかに検討すること。

また、異物混入事例への対応について、有効性及び安全性には影響がないとの見解が示されたが、ワクチンの接種体制そのものへの不信、ひいては接種率の低下につながりかねないため、国においても検品を強化する等対策を徹底すること。

○ アストラゼネカ社製ワクチンの有効活用

アストラゼネカ社製ワクチンについて、安全性や他社製ワクチンとの相違点等について国が積極的に周知・広報するとともに、交差接種やブースター接種など、さらなる有効活用の手法について国として早急に方針を示すこと。

○ 接種券の取り扱い

接種会場における接種券発行など実態に合わせた接種券の取扱いが可能となるよう柔軟な制度運用とすること。

○ 大規模接種会場の運営支援

都道府県が行う「大規模接種」について、申請されたものに対しては早急に確認作業を進めた上で、ワクチンの供給時期を速やかに明らかにすること。また、接種が長期に及ぶためにやむを得ず会場を変更する場合には、新規の申請とみなさず、継続実施ができるようにするなど、地域の実情に応じた柔軟な運営ができるよう、弾力的な運用を図ること。

さらに、新型コロナウイルスワクチン接種対策費国庫負担金について、実施主体である都道府県への直接交付も可能とするなど、事務負担の軽減を図るとともに、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金について、接種会場となる施設の管理者への逸失利益の補填なども含め、会場の設置・運営や医師・看護師の確保に要する経費について、地方負担が生じないよう、国の責任において確実に財政措置すること。

加えて、国において、薬剤師等がワクチン接種を行っている海外の例も参考に、ワクチン接種ができる者の範囲の拡大等、接種を行う者の確保に向けた検討を進めること。

○ 職域接種申請団体への支援

職域接種について、ワクチン不足等により団体の計画に影響が出る場合は、国の責任において申請団体への丁寧な説明や対応に努めた上で、アストラゼネカ社製ワクチンを効果的に活用するなどし、迅速に対応すること。

加えて、職域接種への申請にあたっては、接種会場や医療従事者の確保が求められることから、申請後に国の事情等により予定通りに接種が開始できなくなった場合に発生するキャンセル料金や追加負担等についても、職域接種に対する新たな支援策の対象経費とするなど、国の責任において財政措置を行うとともに、職域接種状況について都道府県と共有すること。

中小企業等が共同して職域接種を実施する場合について、都道府県が支援を行う場合の費用負担も含め、国の接種単価 1,000 円上乗せによる支援のさらなる増額検討も行いつつ、国として十分な財政措置を行うこと。

1,000 人未満の中小企業や大学等における接種や複数会場での接種など、地域の実情に応じた柔軟な取扱いを可能とし、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による財政措置の対象とすること。

○ 集団接種会場に係るキャンセル費用への支援

ワクチン供給量の減少に伴い、継続的なワクチン供給を見込んで確保した医療従事者や接種会場をキャンセルしたこと等により生じる追加経費については、国において補償すること。

○ 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の弾力的運用

新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の上限額については、送迎費用や訪問接種等も含め接種体制の整備に係る費用に地方の負担が生じないよう、令和3年度中の財政措置の全体像を市区町村に明確に示すとともに、追加交付も含め、きめ細かく必要な財政措置を講じること。

併せて、執行時期などの条件を付すことなく、高齢者接種後も含めて市区町村独自の取組を全額確実に支援するとともに、都道府県独自に市区町村と連携して実施する取組や、学校から接種会場へのバスの運行などの取組についても交付対象となるよう、若者向け広報等への財源措置を含め、弾力的な運用を図ること。

○ 財政支援策の継続と事務処理負担の軽減

接種単価の増額など各種財政支援策について、希望する全ての国民への接種が完了するまで確実に継続すること。その際、「時間外等加算」は市区町村、「個別接種促進のための支援事業」については都道府県が請求先となっており、同一の医療機関からの請求であっても支援事業によって所管が異なり制度が

複雑化していることから、申請を処理する上で必要な確認事項を整理した指針等を早急に策定するなど事務負担の軽減を図ること。

○ 集団接種会場で接種を行う医療従事者への財政措置

集団接種会場を設け短期間で大規模な接種を行うためには、接種に従事する医療従事者に対し、通常の診療を休止するなどの措置を要請する必要がある。接種に関わる医療従事者が通常診療を休止した場合の影響をふまえた十分な報酬を受け取れるよう、財政措置を行うこと。また、集団接種会場で従事した医療従事者の報酬額が地域によって差が生じないように、国において目安となる単価を早急に示すこと。

○ 通所介護事業所への財政措置

通所介護の事業所の近隣等で利用者へのワクチン接種を行う場合、接種時間は介護報酬に算定されないため、円滑な接種の実施に支障が生じるおそれがあることから、事業所の不利益にならない措置を講じること。

○ 東日本大震災の避難者等に対する接種体制の確立

東日本大震災に係る避難者、原発・除染関連作業員や大規模公共工事作業員等も含め、漏れのない接種体制を確立すること。

(2) ワクチン接種関連システム

○ ワクチン接種関連システムの改修・運用

ワクチン接種に関連するシステムの改修・運用に当たっては、実際に使用する市区町村や都道府県と緊密に連携しながら丁寧に検証を進め、洗い出された課題については、早急に改善につなげるなどの対応に努めること。また、改修等を行った場合は、速やかに自治体等に情報提供を行うこと。

○ 職域接種の接種状況の把握

職域接種の実施主体に対しては、引き続き国の責任において、VRSでの記録管理の重要性について理解を促進し、入力滞ることのないよう周知徹底を図ること。また、職域接種の実施状況を、隣接地域への通勤・通学者等も含めて国、都道府県、市区町村が即時的に把握できるよう、環境整備を進めること。

○ VRS・V-SYSの入力支援

「ワクチン接種記録システム（VRS）」及び「ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）」については、ワクチン接種の会場や医療機関における情報入力を基本としており、その確実な実施に向けて、日本医師会を通じた医療機関への協力要請を重ねて行うこと。

また、システムにトラブルが発生した際には、適正なワクチン配分・配送等に影響が出ることを防ぐよう、速やかに改善すること。

VRSについては、接種券を読み取るタブレットの読み取り速度が遅く、入力作業に時間を要していることから、市区町村の負担を軽減し、入力の迅速化を図るため、国においてVRS対応OCR・バーコードリーダーを配付するなど、さらに抜本的な対策を講じること。

加えて、入力端末を操作する者を対象に、コールセンターによるきめ細かなサポートなどにより、引き続き円滑なデータ入力を支援すること。

○ VRS・V-SYSの情報連携

VRSとV-SYSのそれぞれで行っている接種実績の入力がVRSに一元化されたところであるが、さらに、早期に2つのシステムを情報連携させ、自治体のシステムとの円滑な情報連携を図り、データ入力や移行作業が必要最小限で済むようにするなど、市区町村に過度な負担とならないよう改修を行うこと。

○ ワクチン再融通状況の報告

先般、ファイザー社製ワクチンについて、接種施設間での再融通が認められたところであるが、再融通に当たっては、トレーサビリティを担保するため、引継ぎシートによる都道府県への報告が必要とされていることから、融通元施設から都道府県への再融通の報告が適切に行われるよう、医療機関への協力を要請すること。

○ VRSシステムの運用支援

VRSについては、市区町村が安心してシステムを運用できるよう、十分なセキュリティ対策を講じるとともに、システムの利用に起因するトラブルについては、国の責任において対応すること。

また、住民基本台帳システムや予防接種台帳システムから、マイナンバーや個人情報を含んだデータを組み合わせ、USBメモリ等を介してCSV形式で登録・更新をする仕様となっているが、住民の転出入を反映するため、この仕様に従ったデータの更新作業が、今後、長期間にわたり継続的かつ頻繁に行われることとなる。このため、市区町村が適切に情報漏えい防止の措置を講じることができるよう、国において、具体的な作業手順や留意すべき事項等についてガイドラインを定め、周知徹底を図ること。

なお、データの更新作業において、特定通信によるVRSへの接続も可能とされているが、「地方自治体における情報セキュリティポリシーに関するガイドライン」に示される例示と異なる利用方法であることから、国において取扱

いの整合を図るとともに、具体的な接続方法や情報管理等について丁寧に説明すること。

今後、データ登録等の作業が継続的に行われ、さらに、医療従事者の接種情報の事後登録も求められていることから、市区町村や医療機関に対し、財政面も含め必要な支援を確実に行うこと。

5. 誰ひとり取り残さない社会の構築について

○ 人権を守る対策

感染者及び最前線で治療に当たる医療従事者をはじめとするエッセンシャルワーカーやその家族、さらには他の都道府県からの来訪者や外国人等に対するデマの拡散、偏見や差別、心ない誹謗中傷、感染者等個人の特定などにより人権が脅かされることのないよう、国においても人権を守る対策を強力に講じること。

併せて、ワクチン接種の強制や、接種を受けていない者に対する偏見や差別、心ない誹謗中傷についても、絶対にあってはならないものであり、政府としても全国的な啓発や相談窓口の設置を行うこと。

また、地方の相談窓口の設置やネットモニタリング業務等に対する財政支援、国によるSNSを活用した人権相談窓口の設置などを行うとともに、国において感染者情報等の統一的な公表基準を定めること。

○ 在住外国人への支援

在住外国人の感染が各地域で拡大し、クラスターが多数発生することにより、医療機関や宿泊療養施設にかかる負担が非常に大きくなっていることから、在住外国人に対しては、言葉の壁による意思疎通の難しさ等にも十分配慮し、改めて感染対策を呼びかけるとともに、国においても感染拡大防止につなげるための実態把握等を行うこと。

また、職場やコミュニティにおける感染防止対策が徹底されるよう、経済団体や大使館等を通じて、きめ細かな周知を図るとともに、在住外国人を雇用する派遣事業者や派遣先についても業種別ガイドラインを策定するなど、早急に対策を強化すること。

さらに、在住外国人に対する保健所の積極的疫学調査、入院調整、健康観察等をはじめ、宿泊療養施設又は自宅における療養、外来診療・検査等が円滑に進むよう、通訳者等の雇用や多言語化等にかかる経費について、十分な財政的支援を講じるとともに、特に地域で不足する通訳者等の人材の確保・育成を行うこと。

また、外国人住民への適切なワクチン接種のため、コールセンターでの多言語対応などの環境整備と市区町村への財政支援も確実に行うとともに、解雇等

により生活困難となっている在住外国人に対する生活・就労支援を検討すること。

○ 孤独・孤立対策

今回のコロナ禍によって深刻化している、孤独・孤立対策を強力に進めるため、国においては孤独・孤立対策に関する連絡調整会議や3つのタスクフォースでの議論を早急に進めて、同対策を強力に推進するための戦略、指標の整備、進捗管理の仕組みなどの対策の全体像を早期に提示すること。

加えて、いつ、誰でも孤独・孤立に陥り得るという認識のもと、特定の対象や課題に偏ることなく包括的に支援することが可能となるよう、相談窓口の整備、アウトリーチ型の支援、NPO等の支援団体・個人に対する支援、地方における人材育成への支援等の充実を図ること。

また、新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金、地域女性活躍推進交付金、地域自殺対策強化交付金など地域の実情に応じた取組を支援するための各種交付金の財源確保や対象拡大を図ること。

○ 子どもや学生への支援

子どもの貧困や児童虐待、DVの潜在化のおそれや、学校が臨時休校となる場合等は、普段以上に子どもたちの孤独・孤立が危惧される状況であることなどを踏まえ、子ども食堂をはじめ地域で子育て支援を行う団体等への支援の強化など、子どもの声を聴くことを含め、子どもたちが安心して過ごせる居場所を確保するために必要な施策を講ずること。

ひとり親家庭や多子世帯、DV事案への継続的な支援や女性が社会とつながるための支援が確実に届く「プッシュ型」の支援を早急に検討すること。

加えて、生活福祉資金貸付等の各種特例措置の継続、修学旅行のキャンセル料等への国の支援及び有意義な教育活動である修学旅行実施への配慮、国民文化祭などの行事開催に向けての支援、大学生等の経済的負担の軽減や再び就職氷河期世代を生み出さないための対策のほか、新生活のスタートを切る若者への支援策を講じるなど、子ども庁創設の検討も含め、将来世代等を応援するための対策を行うこと。

特に、アルバイト収入が減少するなど経済的に困窮している大学生・専門学生等を支援するため、高校生の就学支援より要件が厳しい修学支援（授業料等減免、給付型奨学金）の要件緩和を図るなど、支援を強化すること。

○ 生活困窮者への支援

生活が困難な方を支える生活福祉資金の特例貸付について、償還免除の要件を住民税非課税世帯に限定せず、借受人の収入実態等に基づき判断するなど、さらなる緩和をするとともに、償還が困難となった方への償還猶予制度の弾力

的な運用などにより、貸付金の返済が生活の立て直しの妨げとならないよう対策を講じること。

また、今後、生活が困難な方への相談や支援の中心となる生活困窮者自立支援事業の上限枠を見直すなど、継続的な支援体制が整備できるよう支援すること。加えて、住居確保給付金における求職活動要件の再緩和を継続すること。さらに、収入が減少した方の国民健康保険・後期高齢者医療制度・介護保険の保険料減免について、引き続き国による全額の財政支援を継続すること。

新型コロナウイルス生活困窮者自立支援金について、収入が減少し、生活に困窮する方に必要な支援が行き渡る制度となるよう、支給要件(収入、資産、求職活動)を緩和し、申請・支給期間を延長すること。

○ 国家試験への対応

就職・就業の際に必要な各種の国家試験等について、受験生本人に感染が確認された場合や、感染が拡大している地域が試験地となっている場合等においても受験機会が最大限確保されるよう、オンライン試験の導入や代替日の設定を行うなど、国において環境整備を図ること。

○ 学校への支援

すべての児童生徒の平等な学習機会の確保のため、低所得者世帯におけるオンライン学習に必要な「高校生等奨学給付金制度」等の通信費補助を拡充するとともに、インターネット通信環境のない世帯への通信費支援等を行う自治体に対する補助制度を創設するなど、十分かつ恒常的な財政措置を行うこと。

併せて、分散登校、ハイブリッド授業などについての財源措置を行うほか、部活動についての統一的な考え方や感染防止対策・心のケアについての方針を早急に示すこと。

また、学校現場においては、感染拡大防止のための作業負担が重い状態が続いていることから、昨年度と同水準の教員業務支援員及び学習指導員を配置できるよう、財政支援を行うこと。

令和3年9月11日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長	鳥取県知事	平井 伸治
本部長代行・副本部長	福島県知事	内堀 雅雄
副本部長	京都府知事	西脇 隆俊
副本部長	神奈川県知事	黒岩 祐治
ワクチンチームリーダー	高知県知事	濱田 省司
幹事長	福井県知事	杉本 達治
本部員	41都道府県知事	

第5波収束に向け、感染防止を徹底して、 みんなでコロナを克服していきましょう！

全国各地において、感染状況は改善傾向にありますが、いまだ危機的な状況が続いています。

感染状況が落ち着くまで、国民の皆様のご理解とご協力をお願いします。

<地域をまたいだ移動が感染拡大につながります！>

- 緊急事態宣言等の延長期間中に3連休もありますが、感染拡大地域（緊急事態措置区域、まん延防止等重点措置区域）とその他の地域との往来を含め、都道府県境をまたぐ移動は中止や延期の選択を！
- どうしても都道府県境を移動する必要がある場合には、行先では感染しない、広げない対策を徹底しましょう！

<親しい間柄の集まりこそ「うつさない」「うつらない」行動を！>

- 感染力の強いデルタ株が全国で主流となっています。厳重に警戒し、不要不急の外出は控えましょう！
- ワクチン接種を終えた方も含めて、飛沫防止効果の高い不織布マスクなどを着用し、「密閉」、「密集」、「密接」のいずれも徹底的に回避を！
- 職場や学校、家庭など、親しい集まりこそ、基本的な予防対策が大切です！手洗い、手指消毒、マスクの着用、咳エチケット、換気の徹底を！
- 飲食を伴う会合、大人数・長時間での会合も回避を！少人数・短時間でも「大声で騒ぐこと」は、飛まつ感染につながるため、絶対にやめましょう！
- 発熱・せきなど少しでも体調が悪い場合は、すぐに医療機関に電話のうえ受診を！

<事業者の皆様へ>

- 飲食店等の営業時間や酒類提供時間の短縮等、都道府県からの要請に最大限のご協力を！
- 引き続き、時差出勤やテレワークの推進を！
- 体調不良のほか、ワクチン接種や子供の休園・休校の場合などに、気兼ねなく休める仕組みづくり、雰囲気づくりを！

令和3年9月11日

全 国 知 事 会